

**PERAN SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
MENULAR DINAS KESEHATAN DALAM PENYULUHAN BAHAYA  
HIV/AIDS DI KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:**

**HAYATUN NUFUS**

**NIM. 150402026**

**Prodi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2020 M/ 1441 H**

## SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 Dalam Ilmu Dakwah  
Prodi Bimbingan dan Konseling Islam

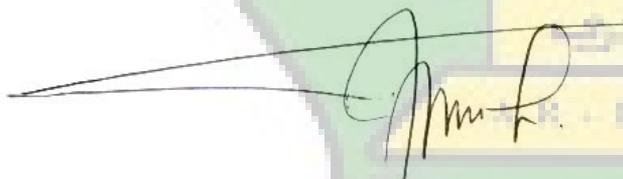
Diajukan Oleh

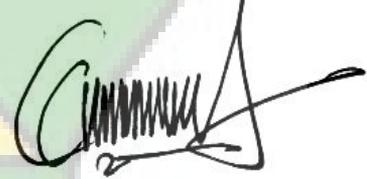
**HAYATUN NUFUS**  
NIM. 150402026

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

  
**Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd**  
NIP. 196412201984122001

  
**Rizka Heni, M.Pd**

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry  
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan Sebagai  
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah  
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

**Diajukan Oleh:**

**HAYATUN NUFUS  
NIM. 150402026**

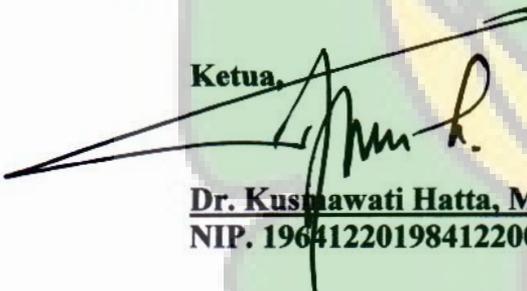
**Pada Hari/Tanggal**

**Selasa, 31 Desember 2019 M  
4 Jumadil Awwal 1441 H**

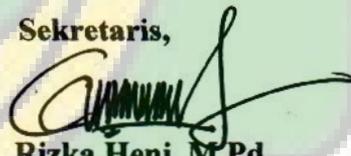
**di**

**Darussalam-Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah**

**Ketua,**

  
**Dr. Kusnawati Hatta, M.Pd  
NIP. 196412201984122001**

**Sekretaris,**

  
**Rizka Heni, M.Pd**

**Anggota I,**

  
**Drs. Mahdi NK, M. Kes  
NIP: 196108081993031001**

**Anggota II,**

  
**Syaiful Indra, M.Pd, Kons  
NIP: 19901215201801001**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry**



**Dr. Fakhri, S. Sos, MA  
NIP: 196411291998031001**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini saya:

Nama : Hayatun Nufus

NIM : 150402026

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 6 Desember 2019

Yang Menyatakan,



Hayatun Nufus

AR-RANIRY

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji beserta syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala kudrah dan iradah-Nya, yang telah memberikan kesehatan dan keberkahan umur sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan segala keterbatasannya. Selanjutnya tidak lupa shalawat beriring salam penulis persembahkan kepada penghulu Alam Nabi Besar Muhammad SAW yang telah bersusah payah membawa ummat manusia dari alam jahiliyah dan tidak berilmu pengetahuan, kealam yang penuh dengan ilmu pengetahuan sebagaimana yang kita rasakan sekarang ini, juga kepada ahli kerabat dan sahabat yang turut membantu perjuangan beliau menegakkan ilam di muka bumi.

Dalam rangka menyelesaikan program studi dalam bidang Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, penulis menyusun sebuah karya ilmiah, yang berjudul ***“Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS Di Kota Banda Aceh”***.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, namun dengan adanya bantuan dari berbagai pihak, Alhamdulillah akhirnya hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi.

Ucapan terima kasih sedalam-dalamnya penulis persembahkan yang teristimewa kepada Ibunda tercinta Zuraidah Husen dan Ayahanda tercinta

Zulkifli Ali, berkat do'a dan kasih sayangnya yang telah menyertai penulis baik dalam moril maupun materil, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terima kasih tak terhingga juga kepada kakak tercinta Yuslina Wati, Juniati, Fitriani, Tati Suryani, Nurul Jannah, dan Minahul Jannah, serta abang-abang ipar yang selalu memberi dukungan.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd selaku pembimbing pertama, dan juga Ibu Rizka Heni, M.Pd selaku pembimbing kedua yang telah membantu penulis dalam memberikan petunjuk-petunjuk dan bimbingan serta arahan untuk menyelesaikan skripsi ini. Kepada Bapak Drs. H. Mahdi NK, M.Kes selaku Penasehat Akademik yang sudah bersedia meluangkan waktu, memberikan nasehat, serta dukungan kepada penulis.

Selanjutnya ucapan terima kasih juga tak lupa penulis sampaikan kepada Bapak Dekan, Wakil Dekan, Ketua Jurusan Bapak Drs. Umar Latif, MA dan semua dosen yang telah mengajarkan ilmu yang bermamfaat. Terima kasih kepada sahabat-sahabat tercinta Rhidatun Nisa, Jumi Adela Wardiansyah, Hesti Winda Sari, Dewi Sriyunita, Lisa Mulia, Nora safitri, Idaleani, Firdalena, Saraini Damayanti, Dina Fadillah, Siti Aliyah, seluruh teman-teman BKI unit 01, dan mahasiswa-mahasiswa Jurusan BKI leting 2015. Serta terima kasih kepada teman-teman KPM gampong Gue, pengalaman bersama kalian memberikan berjuta rasa dan warna kepada penulis. Tak lupa pula ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan Kepala Seksi Bidang Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular Bapak Supriady, serta Staf/karyawan di

bagian Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular yang telah bersedia menjadi responden pada saat penulis melakukan penelitian.

Atas bantuan dan jasa dari semua pihak penulis hanya bisa mengucapkan terima kasih, karena penulis tidak bisa membalas kebaikan yang dilakukan. Hanya kepada Allah SWT penulis berdo'a semoga kalian diberikan balasan atas segala kebaikan yang telah dilakukan. Aamiin ya rabbal alamin

Banda Aceh, 6 Desember 2019  
Penulis,

Hayatun Nufus

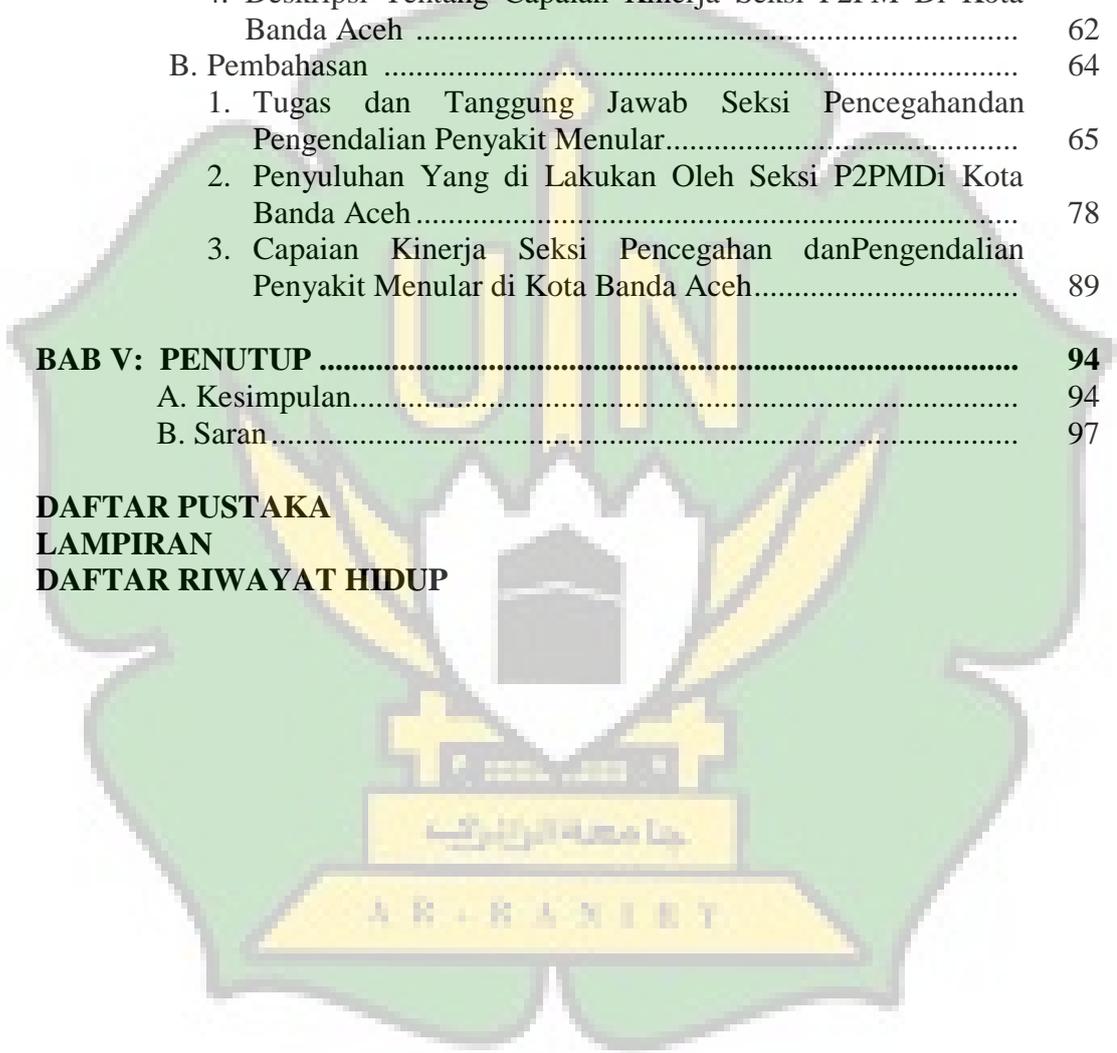


## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING</b>	
<b>LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kegunaan Dan Mamfaat Penelitian.....	6
E. Definisi Operasional.....	7
F. Kajian Terdahulu.....	9
G. Sistematika Penulisan.....	12
<b>BAB II: KONSEPTUAL.....</b>	<b>14</b>
A. Konsep Pencegahan HIV/AIDS.....	14
1. Pengertian HIV/AIDS.....	14
2. Sejarah Penemuan Kasus HIV/AIDS.....	17
3. Gejala dan Tahapan HIV/AIDS.....	22
4. Penularan HIV/AIDS.....	24
5. Pencegahan HIV/AIDS.....	28
6. Pandangan Tokoh Islam Tentang HIV/AIDS.....	30
7. Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS.....	33
B. Konsep Pengendalian HIV/AIDS.....	34
1. Strategi Pemerintah Terkait dengan Program Pengendalian HIV/AIDS.....	34
2. Upaya yang dilakukan oleh BKKBN.....	41
<b>BAB III: METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
A. Metode dan Pendekatan Penelitian.....	45
B. Objek dan Subjek Penelitian.....	46
C. Teknik Pemelihan Subjek Penelitian.....	46
D. Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik Analisis Data.....	48
F. Prosedur Penelitian.....	50

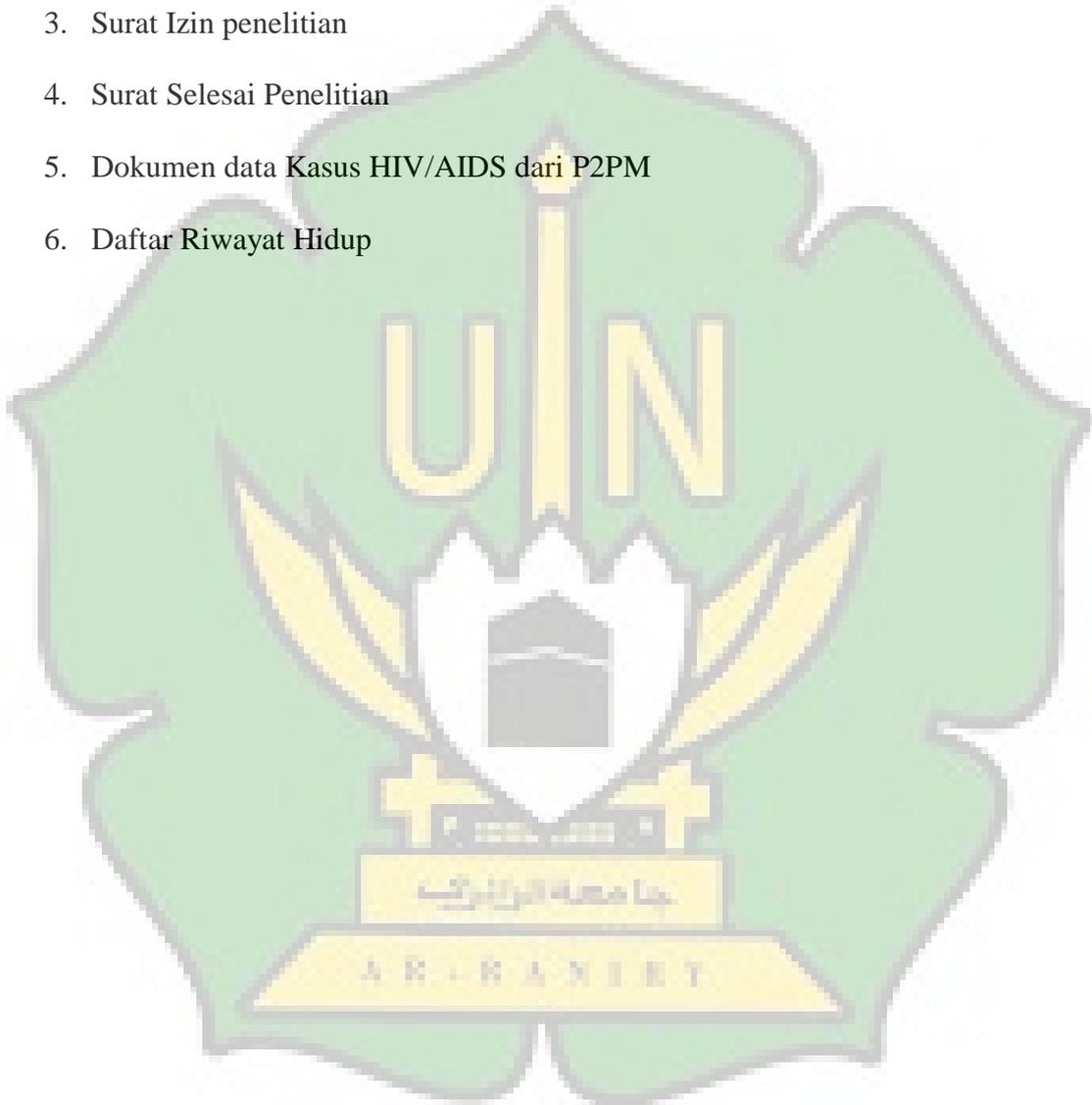
<b>BAB IV: DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
A. Deskriptif Data .....	52
1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	52
2. Deskripsi Tentang Tugas dan Tanggung Jawab yang di Berikan Oleh DINKES Kota Banda Aceh Kepada Seksi P2PM.....	56
3. Deskripsi Tentang Proses Penyuluhan yang di Lakukan Oleh Seksi P2PM Di Kota Banda Aceh.....	58
4. Deskripsi Tentang Capaian Kinerja Seksi P2PM Di Kota Banda Aceh .....	62
B. Pembahasan .....	64
1. Tugas dan Tanggung Jawab Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.....	65
2. Penyuluhan Yang di Lakukan Oleh Seksi P2PM Di Kota Banda Aceh .....	78
3. Capaian Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh.....	89
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>94</b>
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	97

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**  
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman wawancara
2. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi
3. Surat Izin penelitian
4. Surat Selesai Penelitian
5. Dokumen data Kasus HIV/AIDS dari P2PM
6. Daftar Riwayat Hidup



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gelombang Epidemii HIV/AIDS Di Indonesia .....	21
Gambar 3.1	Komponen Data Kualitatif Model Miles dan Huberman.....	49
Gambar 4.0	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	55
Gambar 4.1	Data Kasus HIV/AIDS di Banda Aceh.....	87
Gambar 4.2	Photo Kegiatan Penyuluhan.....	61
Gambar 4.3	Data Kasus HIV/AIDS dari tahun 2018-2019 .....	64
Gambar 4.4	Persentase HIV/AIDS di Kota Banda Aceh .....	92
Gambar 4.3	Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Kelompok Umur.....	92
Gambar 4.4	Persentase HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Resiko .....	93
Gambar 4.5	Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Pekerjaan .....	93

## ABSTRAK

Kota Banda Aceh merupakan Kota Islam yang paling tua di Asia Tenggara dan menjadi Ibu Kota Provinsi Aceh, Indonesia. Berbagai macam kantor kedinasan berada disini, salah satunya adalah kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang di dalamnya memiliki bagian Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular termasuk HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS terus mengalami kenaikan setiap tahunnya, hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan sedikitnya tempat pelayanan khusus bagi penderita kasus HIV/AIDS. Oleh karena itu penelitian ini penting dilakukan dengan tujuan umum untuk mengetahui Peran seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS, sedangkan tujuan khusus untuk mengetahui: (1) Tugas dan tanggung jawab yang diberikan Dinas Kesehatan kepada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular (P2PM), (2) Proses penyuluhan yang dilakukan oleh seksi P2PM, dan (3) Capaian kinerja seksi P2PM. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan subjek penelitian sebanyak 3 orang. Teknik pemilihan subjek dilakukan secara *purposive sampling*, teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan analisis dokumentasi, dan teknik analisis data dengan model *Miles and Huberman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Tugas dan tanggung jawab seksi P2PM sudah dijalankan dengan baik, (2) penyuluhan yang dilakukan oleh seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular di Kota Banda Aceh sudah baik, (3) Capaian kinerja seksi P2PM selama ini tidak stabil, hal ini dapat dilihat dari data kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 21 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 11 kasus, dan tahun 2019-juni hanya ditemukan 3 kasus.

Kata kunci: Kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap orang pasti pernah terserang penyakit, baik penyakit ringan maupun penyakit kronis. Karena Tubuh manusia tersusun atas berbagai macam organ dan juga jaringan sel yang sangat rentan terserang berbagai macam bibit-bibit penyakit. Pola hidup yang tidak sehat, disertai dengan tingkat kebersihan yang tergolong cukup rendah, sering kali membuat berbagai macam organ yang ada di dalam tubuh manusia menjadi terserang penyakit.

Menurut Beate Jakob, Penyakit merupakan sebuah kondisi tidak normalnya sebuah perangkat organ yang ada di dalam tubuh manusia, yang menyebabkan rasa sakit yang dapat mengancam keberlangsungan kehidupan orang yang menderitanya. Sebagai antitesis dari kesehatan yang merupakan fungsi sistem manusia yang lancar, sehingga penyakit merupakan ancaman bagi kebahagiaan manusia dan kenikmatan hidup yang utuh.<sup>1</sup> Adapun salah satu penyakit yang dapat merenggut nyawa manusia adalah penyakit menular, diantaranya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, tuberkulosis (TB), demam dengue, cacangan, penyakit kulit, malaria, difteri, hepatitis B, campak, cacar, dan HIV/AIDS.

---

<sup>1</sup>Beate Jakob Cristoph Benn, Erlinda Senturia, *Penyembuhan Yang Mengutuhkah*,(Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI, 2003), hal.63.

Menurut Husein Muhammad, HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*, merupakan virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome*, merupakan kumpulan dari gejala dan infeksi atau biasa disebut sindrom yang diakibatkan oleh kerusakan sistem kekebalan tubuh manusia karena virus HIV.<sup>2</sup> HIV/AIDS juga memberikan dampak buruk pada masalah kesehatan karena penyakit ini telah melemahkan sistem kekebalan tubuh yang akan membawa kepada virus dan bakteri, sehingga menimbulkan penyakit lainnya, dan penyakit tersebut sulit disembuhkan.

Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kasus yang sebenarnya. Hal ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. Di seluruh dunia, setiap hari diperkirakan sekitar 2.000 anak dibawah umur 15 tahun tertular virus HIV dan sekitar 1.400 dibawah umur 15 tahun meninggal dunia, serta menginfeksi lebih dari 6.000 orang berusia produktif.

HIV/AIDS tidak mengenal sasarannya, baik orang tua, dewasa, dan anak-anak. Namun remaja adalah sasaran yang efektif terinfeksi HIV/AIDS. hal ini dikarenakan remajalah yang menjadi sasaran penyakit yang berbahaya ini. Akhir-akhir ini, banyak remaja yang aktif secara seksual, hubungan seksual dengan banyak pasangan, serta dengan pasangan yang lebih tua yang meningkatkan resiko kontak virus.

---

<sup>2</sup>Husein Muhammad, dkk, *Fiqh HIV & AIDS Pedulikan Kita*, (Jakarta: PKBI, 2010), hal.7

Menurut Soetjningsih, pelecehan seksual juga meningkatkan infeksi HIV/AIDS. Diperkirakan sedikitnya 3% remaja mengalami pelecehan seksual, dan setengah dari korban perkosaan adalah remaja putri. Secara keseluruhan, sebagian besar remaja terlibat atau pada saat waktu remajanya dengan perilaku seksual yang dapat berakibat transisi HIV/AIDS.<sup>3</sup>

Minimnya pengetahuan tentang proses penyebaran virus HIV, hingga kurangnya sosialisasi juga menjadi faktor individu tidak mengetahui dirinya telah terinfeksi virus ini. Pada awalnya untuk sebagian orang, ketidak pastian nasib pengidap HIV dan berpotensi untuk menderita AIDS akan menimbulkan stres yang sangat berat. Sedangkan orang yang terinfeksi virus HIV dan telah dinyatakan AIDS akan mengalami masalah psikologis yang berat, seperti depresi, kecemasan, rasa bersalah (seks bebas), agresif hingga akan mencoba melakukan bunuh diri.

Adapun ciri-ciri dan gejala utama HIV/AIDS adalah demam yang berulang, ruam (kemerahan) kulit, pembekakan kelenjar getah bening, kelelahan kronis, Nyeri Otot dan sendi, sakit kepala ekstrim, diare, penurunan berat badan, pneumonia, keringat malam, infeksi jamur, dan penurunan daya ingat atau depresi.

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, namun ada jenis obat yang dapat memperlambat perkembangan virus yaitu ARV (Antiretroviral). Obat ARV ini mampu menekan jumlah virus HIV di dalam

---

<sup>3</sup> Soetjningsih, dan *Tumbuh Kembang Remaja Permasalahannya*, (Jakarta: Sagung Seto, 2004), hal . 210.

darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. Akan tetapi, obat ini harus diminum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup.

Permasalahan HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Sejak pertama kali ditemukannya sampai dengan juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia.<sup>4</sup> Salah satunya adalah provinsi Aceh. Pada tahun 2004 baru 1 kasus HIV/AIDS ditemukan di Aceh, kemudian bertambah jumlahnya pada tahun 2005 menjadi 2 kasus. Pada tahun 2006 meningkat menjadi 7 kasus dan pada tahun 2007 menjadi 9 kasus. Pada tahun 2008 meningkat menjadi 11 kasus dan pada tahun 2009 angkanya bertambah drastis menjadi 46 kasus. Dari 46 kasus tersebut 28 penderita HIV/AIDS terserangnya atau penyebarannya melalui hubungan seksual serta bayi yang tertular melalui orang tuanya. Dari 46 kasus ini 7, orang tertular HIV dan 39 penderita AIDS.<sup>5</sup>

Di Provinsi Aceh kota yang paling banyak memiliki kasus pengidap HIV/AIDS adalah Kota Banda Aceh<sup>6</sup>. Adapun salah satu upaya pemerintah Kota Banda Aceh dalam mencegah kasus HIV/AIDS yaitu memberikan penyuluhan Bahaya HIV/AIDS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)).

---

<sup>4</sup><http://www.depkes.go.id/article/view/18120300001/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv-saya-berani-saya-sehat-.html>, tgl 3 februari 2019. Jam 08:00

<sup>5</sup><http://bandaacehkota.go.id./2010/03/25/penderita-hivaid-di-aceh-46-orang>. Diakses maret 2019.

<sup>6</sup><http://www.jurnalisa.com/nasional/untuk-provinsi-aceh-pengidap-hiv-aids-terbanyak-di-banda-aceh..> 10/12/2018. Jam : 09.00.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian terkait Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh perlu dilakukan, dan oleh sebab itu, untuk mencegah penyakit HIV/AIDS data autentik (asli) harus diperoleh melalui hasil penelitian.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka secara umum penelitian ini dirumuskan: “Bagaimana Peran seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh”. Sedangkan secara khusus penelitian ini dirumuskan dalam beberapa pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana tugas dan tanggung jawab yang diberikan Dinas Kesehatan kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh?
2. Bagaimana proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh?
3. Bagaimana capaian kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh?

### **C. Tujuan Penelitian**

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Peran seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. Sedangkan tujuan secara khusus adalah untuk mengetahui:

1. Tugas dan tanggung jawab yang diberikan Dinas Kesehatan kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh.
2. Proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh.
3. Capaian kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh.

### **D. Kegunaan Dan Manfaat Penelitian**

Kegunaan penelitian ini untuk pribadi peneliti, terutama dapat mengasah kemampuan dalam membuat skripsi dan dapat mengetahui hal-hal apa saja yang harus dilakukan sesuai dengan metode-metode ilmiah, sehingga dapat menghasilkan karya ilmiah yang baik dan benar serta dapat di pertanggung jawabkan, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat berguna untuk pihak-pihak yang berkepentingan dalam hal penelitian, sebagai rujukan dan dapat menjadi tambahan koleksi karya ilmiah di bagian perpustakaan.

Sedangkan manfaat hasil penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu secara teoritis dan praktis. Pertama, secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan,

khususnya pada bimbingan dan koseling islam. Kedua, secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua orang yang juga meneliti mengenai kajian ini. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang berkaitan dengan Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

### **E. Definisi Operasional**

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang akan di definisikan secara operasioanal agar tidak terjadi kesalahan pemahaman yaitu: (1) Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (2) Penyuluhan bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

#### **1. Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan**

Istilah peran dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti pemain sandiwara (film), tukang lawak pada permainan makyong, perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dimasyarakat.<sup>7</sup>

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Pencegahan berasal dari kata cegah yang kata kerjanya adalah mencegah yang mempunyai arti menahan agar sesuatu tidak terjadi, menegahkan, tidak menurutkan, merintang, melarang, mengiktiarkan supaya jangan terjadi. Pencegahan adalah proses, cara, perbuatan,

---

<sup>7</sup> Departemen Pendidikan dan kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), hal. 1542.

mencegah; penegahan; penolakan<sup>8</sup>. Sedangkan pengendalian adalah proses, cara, perbuatan mengendalikan, pengekangan, pengawasan atas kemajuan (tugas) dengan membandingkan hasil dan sasaran secara teratur serta menyesuaikan usaha (kegiatan) dengan hasil pengawasan.<sup>9</sup>

Menurut Beate Jakob, Penyakit merupakan suatu penyimpangan dari manusia ideal dan sebagai suatu ancaman bagi kebahagiaan manusia dan kenikamatan hidup yang utuh.<sup>10</sup> Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat.

Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan adalah suatu fungsi satuan pelaksanaan bidang pencegahan, dan pengendalian penyakit menular, yang dipimpin oleh kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan oleh berbagai bakteri dan virus.

Dari pengertian di atas, maka yang peneliti maksudkan Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan adalah cara P2PM untuk mencegah dan mengendalikan penyakit Menular HIV/AIDS.

---

<sup>8</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), hal. 1750

<sup>9</sup>*Ibid.*, hal. 1752

<sup>10</sup> Beate Jakob, Cristoph Benn, Erlinda Senturias, *Penyebutan yang Mengutuhkan* (Jogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI, 2003), hal. 64.

## 2. Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penyuluhan adalah proses, cara, perbuatan menyuluh; penerangan; pengintaian<sup>11</sup>. Bahaya menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah yang (mungkin) mendatangkan kecelakaan (bencana, kesengsaraan, kerugian dan sebagainya).

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS, HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya sistem kekebalan tubuh<sup>12</sup>.

Jadi, penyuluhan bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh yang dimaksudkan peneliti adalah proses menyuluh atau menjelaskan akibat dari terinfeksi virus HIV yang menyebabkan penyakit AIDS.

### F. Kajian Terdahulu

Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, yang dianggap mendukung terhadap kajian teori di dalam penelitian yang sedang dilakukan, serta berdasarkan pada teori-teori dari sumber kepustakaan, yang dapat menjelaskan rumusan masalah yang ada pada pembahasan skripsi ini. Di dalam uraian beberapa hasil penelitian terdahulu yang dianggap relevan, kemudian dianalisis,

---

<sup>11</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), hal. 1600.

<sup>12</sup> Komisi Penanggulangan AIDS, *Mengenal Dan Menanggulangi HIV & AIDS Infeksi Menular Seksual Dan Narkoba*, (Jakarta: Menara Topas, 2015), hal. 2.

dikritisi, dan di lihat dari pokok pembahasan dalam teori maupun metode. Hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan HIV/AIDS yaitu:

*Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah. Dengan judul *Sistem Layanan Konseling Terhadap Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Provinsi Aceh*. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), dengan metode penelitiannya adalah deskriptif (*descriptive research*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem layanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin memiliki tiga sistem layanan, diantaranya sebagai berikut:<sup>13</sup>

1. sistem penentuan pelayanan konseling akan dilaksanakan apabila pasien yang berisiko HIV datang dengan membawa surat rujukan. Datangnya pasien berarti telah siap untuk dilakukan konseling, dan jadwal dilakukan konseling dan tes HIV yaitu setiap hari pada jam 08.15-16.00 WIB.
2. Bentuk keterampilan konseling yang diberikan kepada pasien penderita HIV/AIDS sama dengan konseling lain yang memiliki tahapan dan teknik. Akan tetapi, juga berbeda karena bentuk konseling di Rumah sakit Zainal Abidin adalah VCT (*Voluntary Counseling And Testing* ) atau konseling sukarela dan tes HIV.
3. Sistem layanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS memiliki beberapa tahapan di antaranya melakukan pendaftaran pada loket, konseling pra tes, deteksi HIV, konseling pasca tes, konseling pengobatan, konseling kepatuhan obat, konseling pasangan, dan konseling gizi.

---

<sup>13</sup> Nurul Hikmah, *Sistem Layanan Konseling.....*,hal.79.

Dari penelitian di atas, diketahui bahwa fokus penelitiannya berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah memfokuskan pada sistem layanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS. Sedangkan penelitian yang dilakukan memfokuskan kepada peran seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam penyuluhan Bahaya HIV/AIDS.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Maizatul Akmal, dengan judul “Upaya BKKBN Provinsi Aceh dalam Mencegah HIV/AIDS di Kota Banda Aceh”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan upaya BKKBN dalam mencegah HIV/AIDS di Kota Banda Aceh dengan cara sosialisasi, membuat pertemuan-pertemuan informal, orientasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan membentuk program Generasi Berencana (GenRe). Adapun kendala yang dihadapi oleh BKKBN dalam mencegah HIV/AIDS di Kota Banda Aceh yaitu terbatasnya anggaran pemerintah, serta masyarakat tidak mampu menjelaskan kembali kepada masyarakat lainnya tentang materi yang sudah didengarkan.<sup>14</sup>

Dari penelitian di atas, diketahui bahwa fokus penelitiannya berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah memfokuskan pada sistem layanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Maizatul Akmal memfokuskan pada upaya BKKBN dalam mencegah HIV/AIDS.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah Zahra, dengan judul “Pendampingan Korban HIV/AIDS (studi kasus di NAD Support Group Banda

---

<sup>14</sup> Maizatul Akmal, Upaya BKKBN....., hal. 63.

*Aceh*)”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendampingan dengan cara penguatan mental dapat dilakukan oleh pendamping ODHA, guna untuk membentuk rasa percaya diri dengan adanya mental yang kuat.<sup>15</sup>

Dari tiga penelitian di atas, diketahui bahwa fokus penelitiannya berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah memfokuskan pada sistem layanan konseling terhadap penderita HIV/AIDS. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Maizatul Akmal memfokuskan pada upaya BKKBN dalam mencegah HIV/AIDS, dan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah Zahra memfokuskan kepada pendampingan korban HIV/AIDS. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan memfokuskan kepada peran seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam penyuluhan Bahaya HIV/AIDS.

#### **G. Sistematika Penulisan**

Agar hasil penelitian ini bermakna, maka penulis akan membuat laporan dengan sistematika yang sudah disahkan oleh UIN Ar-Raniry dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang disusun dalam lima bab, yaitu:

Bab satu pendahuluan, yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, kegunaan dan manfaat penelitian, definisi operasional, kajian terdahulu, dan sistematika penulisan. Bab dua menjelaskan landasan konseptual, tentang konsep pencegahan HIV/AIDS, dan pengendalian HIV/AIDS. Bab tiga metodologi penelitian, berisi tentang metode dan pendekatan penelitian, objek dan subjek penelitian, teknik pemilihan subjek penelitian, teknik pengumpulan data,

---

<sup>15</sup> Siti Fatimah Zahra, *Pendampingan Korban HIV/AIDS.....*, hal. 69.

teknik analisis data, dan prosedur penelitian. Bab empat deskripsi dan pembahasan penelitian, berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian, dan analisis hasil penelitian. Bab lima penutup, berisi tentang kesimpulan, dan saran.

Sedangkan untuk tata cara penulisan berpodoman kepada buku panduan penulisan skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2013, dan dosen pembimbing.



**BAB II**  
**KONSEPTAL**  
**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR**  
**HIV/AIDS**

**A. Konsep Pencegahan HIV/AIDS**

Dalam sub bab bagian ini akan dibahas beberapa aspek yaitu : (1) pengertian HIV/AIDS, (2) Sejarah Penemuan kasus HIV/ AIDS, (3) Gejala dan Tahapan HIV/AIDS, (4) Penularan HIV/AIDS, (5) Pencegahan HIV/AIDS, (6) Pandangan Tokoh Islam Tentang HIV/AIDS, dan (7) Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS.

**1. Pengertian HIV/AIDS**

Menurut Alinea Dwi Elisanti, HIV atau kepanjangan dari *Human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) dalam tubuh manusia. Limfosit (sel darah putih) berfungsi membantu melawan bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS.<sup>1</sup>

HIV termasuk keluarga retro virus yaitu virus yang mampu mengopi, mencetak, serta memasukkan materi genetik dirinya ke dalam sel tuan rumah, virus ini melakukan cara infeksi dengan cara yang berbeda (retro), yaitu dari RNA menjadi DNA, yang kemudian menyatu dalam DNA sel tuan rumah (manusia), membentuk pro virus dan kemudian melakukan replikasi (tiruan).

---

<sup>1</sup>Alinea Dwi Elisanti, *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. (Jakarta: CV Budi Utama, 2018), hal. 2

Virus HIV hanya menyerang satu jenis sel yang ada di dalam tubuh manusia yaitu sel T helper/ T-limfosit/ T-sel/ CD4/ T-Helper merupakan panglima tertinggi sistem pertahanan tubuh manusia yang akan memberi perintah kepada sel-sel pertahanan tubuh yang lain. Jika sel ini diserang dan dilumpuhkan terlebih dahulu oleh virus HIV, maka Imunitas tubuh manusia akan kacau dan sangat rawan diinfeksi oleh virus-virus yang lain.<sup>2</sup>

Menurut Sri Noor Verawaty, AIDS adalah kependekan dari *acquired immune deficiency syndrome*. *Acquired* berarti: tidak diwariskan, tapi ditularkan dengan beberapa cara. *Immune Deficiency* berarti sistem imunitas tubuh rusak. *Syndrome*: kelompok gejala yang penyebabnya tidak diketahui, namun penyebab kini telah diketahui yaitu virus HIV.<sup>3</sup>

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS, AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya system kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat turunya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, Kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru-paru, saluran pencernaan, dan kanker<sup>4</sup>. Menurut Davison Gerald Istilah *oportunistik* sering kali digunakan untuk menggambarkan berbagai penyakit tersebut karena jarang ditemukan pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh sehat. Kita

---

<sup>2</sup> *Ibid.*, hal. 2-3

<sup>3</sup> Sri Noor Verawaty dan Liswidyawati Rahayu, *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria: tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Pria*, Cet 1 (Bandung: Grafindo Media Pratama, 2011), hal. 255.

<sup>4</sup> Komisi Penanggulangan AIDS, *Mengenal Dan Menanggulangi HIV & AIDS Infeksi Menular Seksual Dan Narkoba*, (Jakarta: Menara Topas, 2015), hal. 2

dapat mengatakan bahwa berbagai penyakit tersebut mengambil keuntungan dari sistem kekebalan tubuh yang melemah. Kasarnya, orang-orang tidak meninggal terutama karena AIDS, namun lebih karena infeksi fatal dan berbagai penyakit lain dimana AIDS membuat mereka rentan terhadapnya.<sup>5</sup> AIDS adalah singkatan dari “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*” dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah dilihat sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV, namun ada jenis obat yang dapat memperlambat perkembangan virus yaitu ARV (Antiretroviral). Obat ARV ini mampu menekan jumlah virus HIV di dalam darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. Akan tetapi, obat ini harus di minum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup.

Berdasarkan penjelasan di atas, gambaran yang dapat diambil disini adalah HIV berasal dari singkatan *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia yang memungkinkan berbagai penyakit masuk dan sulit untuk disembuhkan. Sedangkan AIDS adalah singkatan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu kumpulan berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari kerusakan spesifik sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV pada manusia.

---

<sup>5</sup> Davison Gerald,dkk, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), hal. 305.

## 2. Sejarah Penemuan Kasus HIV/AIDS

Pada tahun 1981, Michael Gottlieb, seorang dokter muda pada *University Of California di Los Angeles (UCLA)* mempunyai beberapa orang pasien yang sedang menderita sejenis pneumonia yang jarang terjadi, yaitu *Pneumocystis carinii Pneumonia (PCP)*. PCP sebelumnya hanya ditemukan di antara pasien penderita kanker yang mengalami penekanan sistem imun dalam tubuhnya, biasanya karena pemakaian kemoterapi. Beberapa orang pria lainnya muncul di UCLA, juga menunjukkan gejala-gejala PCP di samping demam tinggi yang aneh, kehilangan berat badan dan gejala tak biasa lainnya yang berkaitan dengan menurunnya daya imun tubuh seperti candidiasis (semacam infeksi jamur) di mulut. Gottlieb mengharapkan bahwa orang-orang itu akan sembuh. Dia ternyata keliru, semua pasien itu kemudian meninggal.

Gottlieb adalah dokter pertama yang melaporkan adanya rentan gejala yang aneh pada literatur medis. Pada saat itu, sindrom tersebut belum mempunyai nama. Barulah beberapa tahun kemudian sindrom itu diberi nama AIDS. Selanjutnya para peneliti menyimpulkan bahwa kasus AIDS yang paling pertama kalinya di AS, sesungguhnya terjadi pada seorang pria belasan tahun di St. Louis.

Menurut Yurlina Ardhiyanti<sup>6</sup>, asal mula HIV masih belum dapat dipastikan, banyak pihak yang menduga bahwa strain virus yang asli berasal dari monyet dan Simpase Afrika. Karena kebiasaan orang setempat memakan daging monyet. Darah monyet yang mengandung HIV itu lalu masuk ketubuh manusia, sehingga menyebar luas seperti HIV yang sedang melanda saat itu. Menurut

---

<sup>6</sup> Yurlina Ardhiyanti, Novita Lusiana, Kiki Megasari, *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*, Cet I ( Jakarta: CV Budi Utama), 2012, hal. 28

Petrus Andrianto, Penyakit ini dianggap ditularkan ke Amerika Serikat melalui monyet hijau Afrika. Sebab dari 200 contoh darah monyet dari daerah ini, 70% telah terinfeksi virus yang serupa dengan penyebab AIDS pada manusia. Anehnya monyet ini tidak menderita akibat virus ini. Memang dari Benua Afrika telah ditemukan beberapa virus yang menyebabkan penyakit yang berbahaya seperti demam kuning<sup>7</sup>.

Menurut Yasema, Pada tahun 1981, kurang dari 100 orang yang meninggal akibat AIDS di Amerika Serikat. Akhir tahun 1982, dilaporkan seorang anak yang menerima transfusi darah menderita AIDS dan akhirnya meninggal dunia. Kejadian ini menimbulkan dugaan bahwa AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh agen penular (*infection agent*). Selain itu diketahui bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang para gay saja, tetapi juga pada laki-laki dan perempuan normal dan tidak tertutup kemungkinan akan terserang oleh HIV/AIDS tersebut.<sup>8</sup>

Menurut Yurlina Ardhiyanti, Pusat pengendalian dan Pencegahan (*Centers For Disease Control and Prevention (CDC)*) meramalkan bahwa pada akhir tahun 1994, sejumlah 415.000 hingga 535.000 orang akan telah terdiagnosis sebagai penderita AIDS dan sejumlah 330.000 hingga 385.000 orang meninggal karenanya. Menjelang tahun 1990, setiap 12 menit seorang mati akibat AIDS di Amerika Serikat. Pada tahun itu, 1 juta orang Amerika dan 10 juta penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi HIV. Menurut Yurlina, menjelang tahun 2000

---

<sup>7</sup>Petrus Andrianto, *AIDS dan Penyakit Kelamin Lainnya*, (Jakarta: Buku kedokteran, 2015), hal. 9.

<sup>8</sup>Yasema, *kapankah-hiv-aids-bisa-ditanggulangi*, <http://www.kamusislamiyah.com>, 30 juni 2015. 16: 30

Badan Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa sekitar 40 juta orang diseluruh dunia akan terinfeksi HIV dari 10 juta sudah menderita AIDS.<sup>9</sup>

Setiap tahun, 1.500 hingga 2.000 bayi di lahirkan di Amerika Serikat dengan membawa HIV dalam darahnya. AIDS telah menjadi penyebab kematian terutama pada usia 1-4 tahun di kalangan keturunan Hispanik disana, dan nomor dua pada kelompok umur yang sama di kalangan keturunan kulit hitam khususnya di kota New York.

Pada tanggal 2 oktober 1985, saat Rock Hudson meninggal, kata berikut ini mulai di dengar menjadi terkenal di setiap rumah di belahan Dunia Barat. “AIDS” tadinya terlihat sebagai sesuatu yang jauh dan tidak mungkin mengancam orang-orang yang tenar, tetapi hanya berlaku bagi kelas masyarakat yang di anggap buangan atau paria. Tetapi sejak musim panas 1985, setelah meninggalnya seorang bintang film tenar dan mendapat liputan pers dimana-mana, epidemi AIDS tiba-tiba mulai terasa dan menjadi ancaman bagi siapa dan dimana saja. Meninggalnya Rock Hudson merupakan suatu batas pemisah sejarah AIDS sebelum dan sesudah peristiwa tragis tersebut.

Selanjutnya Yurlina menyatakan di Indonesia kasus AIDS pertama kali ditemukan pada seorang laki-laki asing di Bali yang kemudian meninggal pada April 1987<sup>10</sup>. Pada juni 1988 di tempat yang sama juga ditemukan orang indonesia pertama yang meninggal karena AIDS.

---

<sup>9</sup>Yurlina Ardhiyanti, Novita Lusiana, Kiki Megasari, *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*, Cet 1 (Jakarta: CV Budi Utama), 2012, hal. 29.

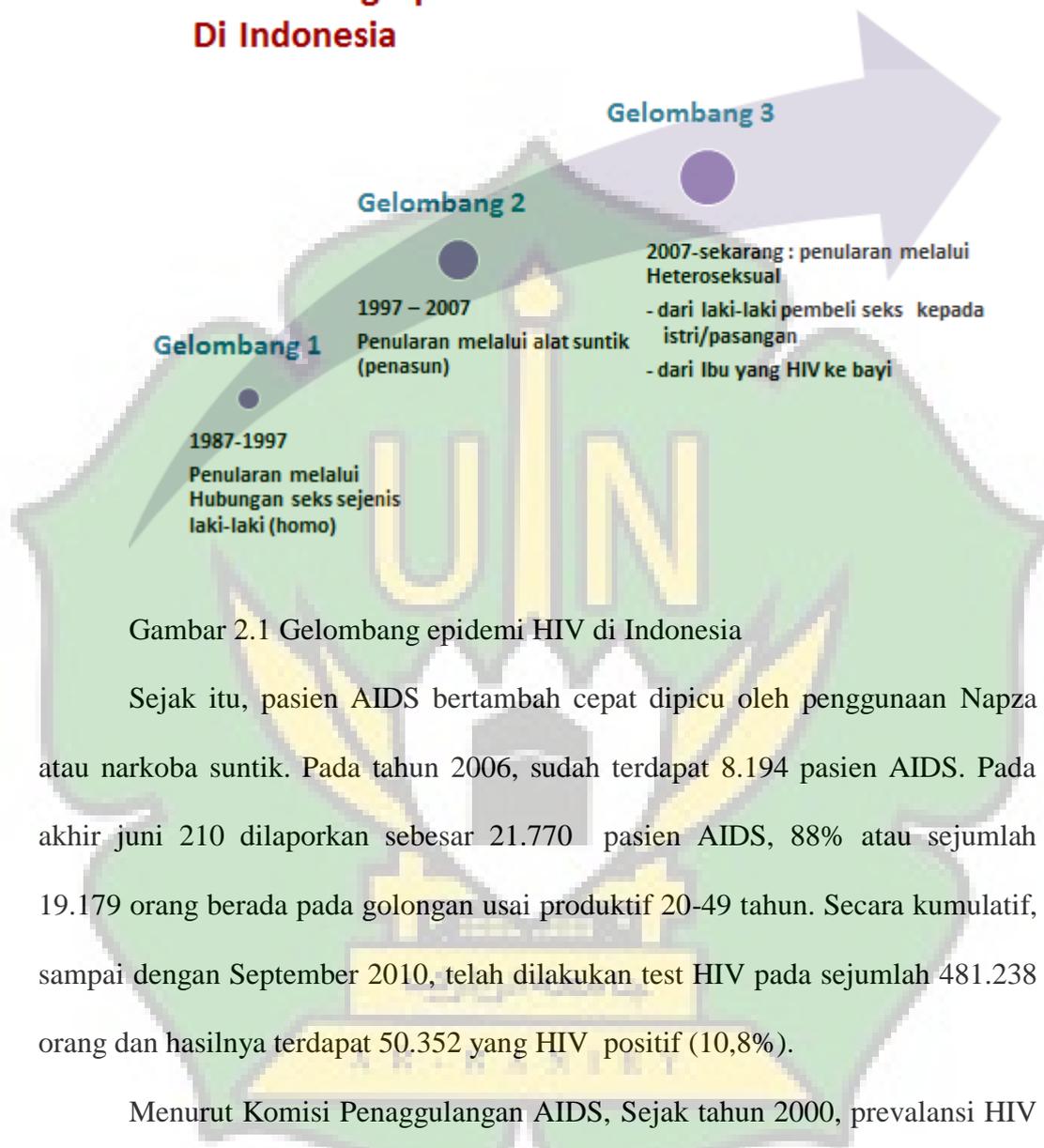
<sup>10</sup>*Ibid.*, hal. 32

Dari hasil pemeriksaan darah yang dilakukan pada sekitar tahun 1990 berbagai ibu kota Provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa infeksi HIV telah menyebar ke berbagai Provinsi meskipun prevalensinya masih rendah. Pemeriksaan sekitar 10.500 darah donor yang di periksa hasilnya ternyata negatif. Gejala-gejala meningkat infeksi HIV di Indonesia mulai nyata ketika pemeriksaan donor darah pada tahun 1992/1993 menunjukkan HIV positif pada 2 diantara 100.000 donor darah yang kemudian meningkat menjadi 3 per 100.000 donor darah tahun 1994/1995.

Perubahan epidemi HIV/AIDS terjadi tahun 2000 dimana kasus meningkat secara nyata diantara pekerja seks dan bervariasi dari satu daerah ke daerah lain. Di Tanjung Balai karimun, Provinsi Riau hanya ditemukan 1% pada 1995/1996 kemudian meningkat menjadi lebih dari 8,38% pada tahun 2000. Prevalensi HIV pada pekerja seks di Irian Jaya (Merauke) sebesar 26,5%, di DKI Jakarta (Jakarta Utara) sebesar 3,36% dan di Jawa Barat sebesar 5,5%. Pada tahun yang sama, hampir semua provinsi di Indonesia telah melaporkan infeksi HIV.

Berikut gelombang epidemi HIV di Indonesia.

## Gelombang Epidemi HIV Di Indonesia



Gambar 2.1 Gelombang epidemi HIV di Indonesia

Sejak itu, pasien AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan Napza atau narkoba suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 pasien AIDS. Pada akhir Juni 2010 dilaporkan sebesar 21.770 pasien AIDS, 88% atau sejumlah 19.179 orang berada pada golongan usia produktif 20-49 tahun. Secara kumulatif, sampai dengan September 2010, telah dilakukan test HIV pada sejumlah 481.238 orang dan hasilnya terdapat 50.352 yang HIV positif (10,8%).

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS, Sejak tahun 2000, prevalensi HIV (persentase jumlah orang terinfeksi HIV untuk setiap 100 orang) di Indonesia meningkat menjadi lebih dari 5% pada beberapa kelompok, seperti pengguna narkoba, pekerja seks, waria, dan homoseksual, sehingga dikatakan Indonesia telah memasuki tahapan epidemic terkonsentrasi. Hasil survei terpadu HIV tahun 2006, menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada WPS langsung (wanita pekerja

seks) sebesar 10,4%, WPS tidak langsung 4,6%, waria 24,4% dan pelanggan WPS 0,8%.<sup>11</sup>

### 3. Gejala dan Tahapan HIV/AIDS

#### a. Gejala HIV / AIDS

Menurut Bimo Walgito, Gejala-gejala yang timbul akibat seorang terkena HIV/AIDS bisa dilihat dari dua gejala yaitu gejala mayor dan minor.<sup>12</sup>

##### 1) Gejala Mayor

Gejala Mayor adalah gejala yang umumnya terjadi pada penderita HIV/AIDS. Berikut ciri-cirinya, (1) berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan, (2) diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, (3) demam berkepanjangan lebih dari satu bulan, (4) penurunan kesadaran dan gangguan neurologis, dan (5) *dimensial HIV ensefalopati*.

##### 2) Gejala Minor

Gejala Minor adalah gejala yang jarang terjadi pada penderita HIV/AIDS. Ciri-cirinya yaitu: (1) batuk menetap lebih dari satu bulan, (2) *dermatitis generalisata*, (3) adanya *herpes zoster multisegmental* dan *herpes zoster* berulang, (4) kandidias orofaringeal, (5) herpes simpleks kronis progresif, (6) *limfadenopati*

---

<sup>11</sup> Komisi Penanggulangan AIDS, *Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS*, (Jakarta: Menara Topas, 2008), hal. 3

<sup>12</sup> Bimo Walgito, *Budaya hidup sehat.....*, hal. 120-121

*generallista*, (7) infeksi jamur berulang pada kelamin wanita, dan(8) *tinitis virus sitomegalo*.<sup>13</sup>

#### **b. Tahapan HIV/AIDS**

Selanjutnya Bimo Walgito menyatakan penyakit HIV melalui beberapa tahapan yang cukup lama, sekitar 2-10 tahun untuk sampai pada AIDS. Berikut ini tahapan HIV<sup>14</sup>:

*Pertama*, stadium inkubasi, tahap inkubasi adalah tahap dimana HIV mulai masuk dan menginfeksi ke dalam tubuh. Pada tahap ini penderita HIV masih seperti orang normal dan sehat serta belum menunjukkan gejala apapun, namun sudah bisa menyebarkan virus HIV ke target lainnya.

*Kedua*, stadium awal, sesudah 3-6 bulan baru pemeriksaan darah tersebut akan menunjukkan tanda HIV positif atau disebut seropositif. Artinya dalam tubuh orang tersebut telah terbentuk zat anti (antibodi) terhadap virus HIV. Seseorang yang seropositif HIV, kemungkinan akan tetap sehat, atau menderita tanda atau gejala pesakitan biasa antara lain pembekakan kelenjar getah bening, berkurangnya berat badan, berkeringat, diare dan beberapa infeksi ringan.

*Ketiga*, stadium tenang (*window period*), masa ini umumnya berjalan antara 5-10 tahun, rata-rata 5 tahun. Pada masa ini orang yang seropositif terhadap HIV secara fisik mungkin kelihatan sehat dan normal atau sakit ringan yang umum. Namun secara perlahan-lahan, HIV akan menghancurkan sistem kekebalannya.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, hal.121

<sup>14</sup> *Ibid.*, hal. 121-122

*Keempat*, stadium AIDS (*full blown*) yaitu pada masa ini virus akan menghancurkan sebagian besar atau seluruh sistem kekebalan tubuh, sehingga mulai nampak adanya infeksi oportunistik (radang paru-paru, kanker kulit, TBC, penyakit syaraf, penyakit saluran cerna dan berbagai kanker lainnya. Penyakit-penyakit ini sulit disembuhkan, dan umumnya bila keadaan umum penderita semakin memburuk, penyakit tersebut menyebabkan kematiannya.<sup>15</sup>

#### 4. Penularan HIV/AIDS

Menurut Eny Kusmiran, Penyakit HIV/AIDS merupakan bagian dari penyakit kelamin karena dapat ditularkan melalui hubungan seksual (kelamin), tapi tidak selalu ditularkan melalui jalur hubungan seksual, karena HIV ditemukan dalam cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan vagina, air liur, ASI maupun air mata. Cara penularannya yaitu bila cairan tersebut dari seseorang yang sudah terinfeksi HIV masuk ke sistem darah melalui luka terbuka, sariawan, atau luka yang diakibatkan pada hubungan seksual yang kadang tidak di sadari oleh si penderita maupun pasangannya.<sup>16</sup>

Menurut Giri Wiarto, HIV ditularkan melalui seks *penetratif* (anal atau vagina) dan oral seks, tranfusi darah, pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan, dan melalui ibu ke anak, selama masa kehamilan, persalinan, menyusui, sifilisis dan herpes genital.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, hal. 122

<sup>16</sup> Eny Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita* (Jakarta: Salemba Medika, 2013), hal. 133

<sup>17</sup> Giri Wiarto, *Budaya Hidup Sehat.....*, hal.122-125

### **a. Penularan Secara Seksual**

Menurut Sri Noor Verawaty, Virus HIV tidak ditularkan dengan kontak biasa, namun tumbuh subur dalam air mani dan cenderung ditularkan dengan seks anal. Virus ini ditularkan melalui kulit dan genital yang terluka sekecil apapun. Darah dan air mani yang terinfeksi mengandung konsentrasi virus HIV terbesar, sedangkan cairan vagina memiliki konsentrasi yang lebih rendah. Virus HIV juga bisa terkandung di dalam air mata, air liur, dan keringat, tapi biasanya konsentrasinya terlalu rendah untuk menularkan.<sup>18</sup>

HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui hubungan seks, kendatipun demikian, di ketahui bahwa risiko infeksi melalui seks vagina umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vagina. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan Seksual. Dalam hal ini Penularan HIV, Seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak disekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

---

<sup>18</sup> Sri Noor Verawaty dan Liswidyawati Rahayu, *Merawat dan Menjaga Kesehatan.....*, hal. 258

### **b. Penularan Melalui Pemakaian Jarum Suntik**

Menggunakan kembali atau memakai jarum suntik secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Risiko penularan dapat diturunkan dikalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap kewaspadaan Universal (*universal precautions*).

### **c. Penularan dari Ibu ke Anak**

HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalihan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi risiko infeksi, khususnya jumlah virus (*Virus Load*) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula risikonya). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat juga terjadi melalui pemberian air susu ibu.

### **d. Penularan Melalui Tranfusi Darah**

Kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui tranfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendatipun demikian, penerapan Standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan tranfusi. Keamanan darah meliputi *skrining* atas

semua darah yang didonorkan guna mengecek HIV dan *Patogen* lain yang dibawa darah, serta pemilihan donor yang cocok.

#### **e. Pemakaian Alat Kesehatan yang Tidak Steril**

Menurut Nursalam, Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.<sup>19</sup>

#### **f. Sifilis dan Herpes Genital**

Menurut Eny Kusmiran, Sifilis disebabkan oleh *Treponema Pallidum*, masa inkubasi 2-6 minggu, dengan gejala-gejalanya berupa infeksi kronis dan sistematis dengan tiga tahap, yaitu *primer*: luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri, *sekunder*: bintil/bercak merah ditubuh, *tersier*: kelainan saraf, jantung, pembuluh darah, dan kulit. Sedangkan Herpes disebabkan oleh virus *herpes simplex*, masa inkubasi 4-7 hari sesudah virus masuk ketubuh melalui hubungan seks. Gejala-gejala seperti (1) bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada kemaluan, (2) bintil-bintil tersebut pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri.<sup>20</sup>

Sifilis dan herpes genital merupakan faktor berisiko yang signifikan dalam penularan virus HIV karena luka yang diakibatkan oleh sifilis dan herpes tidak hanya di daerah genital, namun juga pada mulut dan di dalam rektum. Pria yang

---

<sup>19</sup> Nursalam dan Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2007), hal. 52.

<sup>20</sup> Eny Kusmiran, *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita* (Jakarta: Salemba Medika, 2013), hal. 128

posesif pengidap sifilis dan herpes akan lebih rentan menderita virus HIV di bandingkan dengan pria yang negatif mengidap sifilis dan herpes.

#### **g. Alat-alat untuk Menoreh Kulit**

Selanjutnya Eny Kusmiran menyatakan, alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.<sup>21</sup>

Mungkin ada yang berpendapat bahwa penyakit HIV adalah penyakit kutukan sehingga sulit sekali disembuhkan. Memang benar penyakit ini merupakan penyakit menular, namun kita sebagai manusia yang memiliki sifat sosial sebaiknya tidak menjauhkan diri dari orang yang terkena HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS tidak dapat menular melalui: bersalaman, berpelukan, berciuman, batuk, bersin, memakai peralatan rumah tangga (alat makan, telepon, kamar mandi, WC, Kamar tidur), gigitan nyamuk, bekerja, bersekolah, berkendara bersama, memakai fasilitas umum (kolam renang, WC umum, sauna, dan lain-lain).

#### **5. Pencegahan HIV/ AIDS**

Cara yang tepat untuk menghindari infeksi adalah tidak melakukan kontak langsung dengan darah pasangan, air mani, cairan vagina, atau luka dibagian kulit manapun.

---

<sup>21</sup> *Ibid.*, hal.52

Menurut Kumalasari, Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan beberapa cara:<sup>22</sup>

*Pertama*, meningkatkan pertahanan keluarga melalui pesan kunci (dikenal dengan singkatan “ABCDE”) yang memiliki arti dari setiap huruf-hurufnya. (A) *abstinensia*: tidak melakukan hubungan seksual diluar nikah, (B) *be faithul*: setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri), (C) *condom*: menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena HIV/AIDS (D) *drug* : hindari pemakaian narkoba, dan (E) *equipment*: Mintalah peralatan kesehatan steril.

*Kedua*, pencegahan penularan melalui darah. Untuk mencegahnya sedapat mungkin menghindari tranfusi darah yang tidak jelas asalnya sebaiknya dilakukan skrining setiap pendonor darah yang akan menyumbangkan darahnya dengan memeriksa darah tersebut terhadap antibodi HIV.

*Ketiga*, menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril. Penularan HIV dapat dicegah dengan cara disinfeksi alat-alat tersebut dengan pemanasan atau larutan desifektan. Perlu dilakukan pengawalan ketat agar setiap alat suntik dan alat lainnya yang dipergunakan dalam sistem pelayanan kesehatan selalu dalam keadaan steril.

Keempat, pencegahan penularan dari ibu ke anak. Wanita usia subur biasanya tertular HIV melalui hubungan heteroseksual. Kehamilan memungkinkan akan mempercepat timbulnya gejala penyakit AIDS pada wanita yang seropositif HIV. Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang seropositif

---

<sup>22</sup> Kumalasari dan iwan Andyantoro, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan* (Jakarta: Salemba Medika, 2013), hal.25.

HIV, akan terinfeksi HIV sebelum, selama, dan tidak lama setelah melahirkan. Cara pencegahan penularan HIV perinatal memerlukan pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif dengan memberitahukan risiko kehamilan atau melahirkan pada Ibu yang seropositif HIV.

## 6. Pandangan Tokoh Islam Tentang HIV/AIDS

Menurut salah satu tokoh islam yaitu Mahmud Muhammad Sya'ban sebagaimana yang dikutip oleh Rofi'udin, ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan HIV/AIDS yaitu pengharaman perilaku homoseksual. Pengharaman zina dan hukuman bagi yang melakukan, anjuran menjaga kebersihan, mengharamkan minum minuman keras, dan menciptakan ketahanan keluarga sakinah.<sup>23</sup>

### a. Pengharaman Perilaku Homoseksual (Hubungan Sejenis)

Pengharaman perilaku homoseksual telah dijelaskan dari zaman nabi Luth, yaitu melakukan sodomi atau *liwath*. Yang dimaksud dengan *liwath* adalah melakukan homoseks antar sesama lelaki dengan cara sodomi yaitu memasukkan kemaluan di dubur. Perbuatan ini disebut *liwath*, karena disamakan dengan perbuatan kaum Luth.

Sebagaimana firman Allah SWT, dalam Al-Qur'an surah Al-A'raf ayat 80-81:

وَلَوْطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ ﴿٨٠﴾ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِنْ دُونِ النِّسَاءِ ۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ ﴿٨١﴾

Artinya:

<sup>23</sup>Rofi'udin, "Pencegahan Bahaya HIV/AIDS dalam Perspektif Islam", <http://madanionline.org/pencegahan-bahaya-hiv-aids-dalam-perspektif-islam/>. Diakses 4 juli 2019

“Dan (Kami juga Telah mengutus) Luth (kepada kaumnya). (Ingatlah) tatkala dia Berkata kepada mereka: "Mengapa kamu mengerjakan perbuatan faahisyah itu<sup>24</sup>, yang belum pernah dikerjakan oleh seorangpun (di dunia ini) sebelummu?". "Sesungguhnya kamu mendatangi lelaki untuk melepaskan nafsumu (kepada mereka), bukan kepada wanita, malah kamu Ini adalah kaum yang melampaui batas". (Q.S. Al-A'raf [7]: 80-81)<sup>25</sup>

Menurut tafsir Al-Misbah karangan M. Quraish Shihab, ayat di atas menjelaskan bahwa, dan kami juga mengutus Nabi Luth. Ingatlah ketika dia berkata kepada kaumnya yang ketika itu melakukan kedurhakaan besar, apakah kamu melakukan *fashiyah* yakni melakukan pekerjaan yang sangat buruk yaitu homoseksual yang tidak satu pun mendahului kamu mengerjakannya di alam raya, yakni dikalangan makhluk hidup di dunia ini. sesungguhnya kamu telah mendatangi lelaki untuk melampiaskan *syahwat* (nafsu) kamu, melalui mereka sesama jenis kamu, bukan terhadap wanita yang secara naluriah seharusnya kepada merekalah kamu menyalurkan naluri seksual. Hal itu kamu lakukan terhadap lelaki bukan disebabkan karena wanita tidak ada atau tidak mencukupi kamu, tetapi itu kamu lakukan karena kamu durhaka, bahkan kamu adalah kaum yang melampaui batas, sehingga melakukan pelampiasan syahwat bukan pada tempatnya.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Perbuatan faahisyah di sini ialah: homoseksual sebagaimana diterangkan dalam ayat 81 berikut.

<sup>25</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Sygma Examedia Arkanleema, 2009), hal. 160.

<sup>26</sup> Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, volume 5 (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hal. 159-160

## b. Pengharaman Zina dan Hukuman Keras Bagi yang Melakukannya

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

Artinya:

*“Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk.”* (Q.S. Al-Isra’ [17]: 32)<sup>27</sup>

Menurut tafsir Al-Misbah karangan M. Quraish Shihab, ayat di atas menjelaskan bahwa, janganlah kamu mendekati zina dengan hal-hal walau dalam bentuk menghayalkan, sehingga dapat mengantarkan kamu terjerumus dalam keburukan itu. Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan amat keji yang melampaui batas dalam ukuran apapun dan suatu jalan yang buruk dalam menyalurkan kebutuhan biologis<sup>28</sup>.

## c. Anjuran Menjaga Kebersihan

Kebersihan bukan hanya menyangkut kebersihan pakaian, dan tempat saja, tetapi juga menghindari penggunaan segala hal yang menjadi bekas pakaian orang. Yang menjadi contoh dalam hal ini adalah dilarangnya memakai jarum suntik bekas yang telah dipakai orang. Karena berbagai macam kuman atau virus termasuk HIV akan mudah tertular melalui darah yang menempel di jarum suntik tersebut.

<sup>27</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Mushaf Al-Qur’an Terjemahnya*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hal. 258.

<sup>28</sup> M.Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, Volume 7 (Jakarta : Lentara Hati, 2002), hal. 456.

#### **d. Menciptakan Ketahanan Keluarga Sakinah**

Keluarga atau rumah tangga, siapapun yang membentuk pada dasarnya merupakan upaya untuk memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan hidup. Keluarga dibentuk untuk menyalurkan nafsu seksual, karena tanpa tersalurkan orang bisa merasa tidak bahagia.

Menurut Tohari Musnamar, keluarga dibentuk untuk memadukan rasa kasih dan sayang diantara dua makhluk berlainan jenis, yang berlanjut untuk menyebarkan rasa kasih. Seluruhnya jelas-jelas berawal pada keinginan manusia untuk hidup lebih bahagia dan lebih sejahtera.<sup>29</sup>

### **7. Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS**

Dalam sub bab bagian ini, akan dibahas beberapa aspek, yaitu: (a) Pengertian Penyuluhan HIV/AIDS, dan (b) Tujuan Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS.

#### **a. Pengertian Penyuluhan HIV/AIDS**

Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS merupakan proses pembelajaran atau memberikan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dan membawa perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu mengenai bahaya dan dampak dari HIV/ AIDS, serta mampu melakukan perubahan demi tercapainya hidup sehat dan terbebas dari penyakit HIV/AIDS

Menurut Netisulistiani, penyuluhan bahaya HIV/AIDS adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “perilaku” (behavior) yang merupakan perwujudan dari

---

<sup>29</sup> Tohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual.....*, hal .69.

pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung (ucapan, tindakan, dan bahasa tubuh) maupun tidak langsung (kinerja atau hasil kerjanya).<sup>30</sup>

#### **b. Tujuan Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS**

Adapun tujuan penyuluhan HIV/AIDS adalah sebagai berikut: (1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya HIV, HIV/AIDS, dan memberikan pengetahuan untuk mencegah seseorang mengidap penyakit HIV/AIDS, (2) Menumbuhkan perubahan-perubahan dalam diri masyarakat terhadap bahaya HIV/AIDS yang dapat mengancam hidup seseorang yang mengidapnya. Sehingga masyarakat dapat menerapkan budaya hidup sehat terbebas dari penyakit HIV/ AIDS, dan (3) Agar masyarakat mampu mendeteksi penyakit HIV/AIDS sejak dini. Tujuannya agar memperlambat kerja virus HIV dengan mengonsumsi obat ARV.

#### **B. Konsep Pengendalian HIV/AIDS**

Dalam sub bab bagian ini, akan dibahas beberapa aspek yaitu : (1) strategi pemerintah terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS, (2) dan Upaya yang dilakukan BKKBN.

##### **1. Strategi Pemerintah Terkait dengan Program Pengendalian HIV/AIDS**

Dalam sub bab bagian ini, akan dibahas beberapa aspek yaitu: (a) meningkatkan penemuan kasus HIV/AIDS, (b) meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis, (c) peraturan menteri kesehatan

---

<sup>30</sup> Netisulistiani, <https://wordpress.com.penyuluhan>. Diakses 4 juli 2019.

tentang pengendalian HIV/AIDS, dan (d) kebijakan pemerintah tentang HIV/AIDS.

**a. Meningkatkan Penemuan Kasus HIV Secara Dini**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ada beberapa cara untuk meningkatkan penemuan Kasus HIV secara dini, yaitu<sup>31</sup>:

- 1) Daerah dengan epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat, penawaran tes HIV perlu dilakukan kepada semua pasien yang datang ke layanan kesehatan baik rawat jalan atau rawat inap serta semua populasi kunci setiap 6 bulan sekali.
- 2) Daerah dengan epidemi terkonsentrasi maka penawaran tes HIV rutin dilakukan pada ibu hamil, pasien TB/TBC, pasien hepatitis, warga binaan pemasyarakatan (WBP), pasien infeksi menular seksual (IMS), pasangan tetap ataupun tidak tetap ODHA dan populasi kunci seperti WPS, waria, LSL dan penasun.
- 3) Kabupaten/kota dapat menetapkan situasi epidemi di daerahnya dan melakukan intervensi sesuai penetapan tersebut, melakukan monitoring & evaluasi serta survei berkala.
- 4) Memperluas akses layanan KTHIV dengan cara menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh fasilitas kesehatan (FASKES) pemerintah sesuai status epidemi dari tiap kabupaten/kota.

---

<sup>31</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama*, (Jakarta: KEMENKES RI, 2016) , hal. 3.

- 5) Dalam hal tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih, maka bidan atau perawat terlatih dapat melakukan tes HIV.
- 6) Memperluas dan melakukan layanan konseling dan tes HIV sampai ke tingkat puskesmas.
- 7) Bekerja sama dengan populasi kunci, komunitas dan masyarakat umum untuk meningkatkan kegiatan penjangkauan dan memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV dan terapi ARV.
- 8) Bekerja sama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan IMS dan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

**b. Meningkatkan Cakupan Pemberian dan Retensi Terapi ARV, Serta Perawatan Kronis**

Selanjutnya untuk meningkatkan cakupan pemberian dan retensi ARV, serta perawatan kronis, pemerintah melakukan beberapa cara<sup>32</sup>:

- 1) Menggunakan rejimen pengobatan ARV kombinasi dosis tetap KDT (*Fixed Dose Combination-FDC*), di dalam satu tablet mengandung tiga obat. Satu tablet setiap hari pada jam yang sama, hal ini mempermudah pasien supaya patuh dan tidak lupa menelan obat.
- 2) Inisiasi ARV pada fasyankes seperti puskesmas.
- 3) Memulai pengobatan ARV sesegera mungkin berapapun jumlah

---

<sup>32</sup> *bid.*, hal. 3-4.

CD4 dan apapun stadium klinisnya pada: (a) Kelompok populasi kunci, yaitu: pekerja seks, lelaki seks lelaki, pengguna napza suntik, dan waria, dengan atau tanpa IMS lain, (b) Populasi khusus, seperti: wanita hamil dengan HIV, pasien ko-infeksi TB-HIV, pasien ko-infeksi Hepatitis-HIV (Hepatitis B dan C), ODHA yang pasangannya HIV negatif (pasangan sero-diskordan), bayi/anak dengan HIV (usia < 5tahun), dan (c) Semua orang yang terinfeksi HIV di daerah dengan epidemi meluas.

- 4) Mempertahankan kepatuhan pengobatan ARV dan pemakaian kondom konsisten melalui kondom sebagai bagian dari paket pengobatan.

#### **c. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengendalian HIV/AIDS**

Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Pengendalian HIV dan AIDS menyebutkan bahwa penyelenggaraan pengurangan dampak buruk pada penggunaan napza suntik meliputi: (1) Program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial, (2) Mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan, (3) Mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual, dan (4) Layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.

#### **d. Kebijakan Pemerintah tentang HIV/AIDS**

Menurut komisi penanggulangan AIDS, kebijakan tentu berkenaan dengan UU dan Peraturan Pemerintah yang telah di sah kan. Demikian juga mengenai kebijakan pemerintah terhadap HIV/AIDS, dalam perpres nomor 75 tahun 2006, menandai terjadinya intensifikasi penanggulangan AIDS. Keanggotaan KPA Nasional di perluas dengan mengikut sertakan masyarakat sipil. Dalam perpres tersebut KPA Nasional dipimpin oleh Menkokesra bertanggung jawab langsung kepada Presiden, dan mempunyai Sekretaris Purna Waktu. Pada tahun 2007 penguatan sekretariat di 23 provinsi.<sup>33</sup>

Selanjutnya, perkembangan kebijakan mendorong berkembangnya berbagai layanan pencegahan serta perawatan, dukungan dan pengobatan. Strategi ditunjukkan untuk mencegah dan mengurangi resiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat. Agar individu dan masyarakat menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.<sup>34</sup>

Kebijakan pemerintah dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dapat dilihat pada peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006, yaitu: (1) Melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS berdasarkan ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta berperan aktif dalam pelaksanaan strategi global pencegahan dan pengendalian AIDS yang dicanangkan oleh PBB, (2) Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap

---

<sup>33</sup> Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, (Jakarta: Menara Topas Lantai 9, 2006), hal.52

<sup>34</sup> *Ibid*,...hal.53

bahaya AIDS serta meningkatkan pencegahan dan pengendalian AIDS secara Lintas Sektor, menyeluruh, terencana, terpadu dan terkoordinir.

Menurut Azzahra, untuk melaksanakan tujuan utama, KPA melakukan sebagai berikut: (1) penanggulangan AIDS yang meliputi pencegahan, penyuluhan, pelayanan, pemantauan dan pengendalian bahaya AIDS, (2) pengamatan epistimologik pada kelompok penduduk yang berisiko tinggi mudah tertular, dan menjadi sumber penularan/penyebaran HIV, (3) mengadakan penyuluhan tentang bahaya dan bagaimana cara mencegah penularan HIV bagi masyarakat umum, (4) mengadakan kerja sama antar internasional dan regional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, dan (5) Menyebarkan informasi mengenai HIV/AIDS dalam berbagai media massa dengan cara yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan, serta bimbingan dalam masyarakat.<sup>35</sup>

Dari beberapa kebijakan di atas merupakan sebuah upaya peduli yang dilakukan oleh pemerintah dalam kasus HIV/AIDS, dalam beberapa kasus yang pernah ditangani oleh berbagai Instansi atau lembaga pemerintahan merupakan usaha agar masyarakat dengan kasus HIV/AIDS tetap dalam kondisi sejahtera. Sebuah artikel kesehatan menyebutkan bahwa penderita HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai tahap yang memprihatinkan, karena hampir merambah keseluruhan Provinsi di Indonesia. Penyakit yang hingga saat ini belum ditemukan vaksin, upaya penanganan yang tepat bagi penderita, serta obat-obatan yang bisa menyembuhkannya ini kian susah dikendalikan. PBB menyebutkan bahwa

---

<sup>35</sup> Azzahra Nur Afifah, *Realita kesehatan*, Jurnal Kesehatan (Health Care is Expensive), 2012 Diakses pada tanggal 20 juli 2019.

masalah HIV/AIDS Indonesia bisa dikatakan sebagai salah satu negara dengan peningkatan tercepat se-Asia, hal itu dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Peran pemerintah dalam mencegah penyebaran HIV sangat diperlukan, karena hal itu merupakan cara paling efektif untuk menghindari penyebaran HIV/AIDS.

Peran pemerintah dalam mencegah penyebaran HIV ini bisa dimulai dengan sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS, pemerintah bisa melakukan hal-hal berikut ini: (1) Pemberian layanan pengobatan gratis bagi penderita HIV/AIDS, (2) Pengadaan kegiatan penyuluhan, pemantauan, pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan HIV/AIDS, (3) Pengadaan layanan konseling dan tes HIV, dan (4) Kampanye pencegahan penyebaran HIV/AIDS yang ditunjukkan kepada para remaja agar generasi muda kita terjaga dari penularan HIV/AIDS.

Menurut artikel kesehatan wanita, Pemerintah mengutamakan pendidikan masyarakat mengenai HIV dan cara-cara penularan penyakit HIV agar masyarakat bisa mengubah kebiasaan hidup tidak sehat yang memudahkan penularan HIV/AIDS, yaitu: (1) mulai membiasakan diri dengan perilaku seks yang sehat, karena penularan HIV bisa terjadi akibat seks bebas, homoseks, dan seks tanpa pengaman, (2) tidak sembarangan menggunakan jarum suntik dan alat-alat kesehatan yang tidak steril, (3) tidak menerima tranfusi darah dari penderita HIV/AIDS, untuk itu lakukan upaya pemeriksaan untuk memastikan pendonor bebas dari HIV, dan (4) menganjurkan bagi wanita yang positif HIV untuk tidak

hamil agar tidak menularkan kepada janin dalam kandungan.<sup>36</sup>

## 2. Upaya yang dilakukan oleh BKKBN

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Aceh merupakan salah satu lembaga yang bergerak pada berbagai bidang. Pada permasalahan ini seperti HIV/AIDS, bidang yang melakukannya adalah salah satunya bidang ketahanan Remaja.

Subbid Bina Ketahanan Remaja melakukan berbagai kegiatan sosialisasi, orientasi, dan berbagai pembinaan-pembinaan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang Program GenRe, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang pola asuh anak remaja, serta meningkatkan kuantitas dan kualitas kelompok PIK Remaja/Mahasiswa dan kelompok BKR yang ada di Kab/Kota di Provinsi Aceh.

Adapun sasaran yang menjadi fokus dari subbid Bina Ketahanan Remaja antara lain: (1) remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah, (2) keluarga yang memiliki anak remaja, (3) pengelola pusat informasi konseling remaja/ mahasiswa dan pengelola serta Kader Bina Keluarga Remaja (BKR), (4) pembina kelompok PIK R/M dan BKR, (5) pemangku dan penentu kebijakan (Stakeholder), (6) masyarakat yang peduli tentang HIV/AIDS, dan (7) Mitra kerja program GenRe.

Masyarakat atau remaja, setelah dilatih dan dibina dalam sosialisasi maupun orientasi akan menjadi perpanjangan tangan menyampaikan kepada orang lain mengenai bagaimana cara pencegahan, cara penularannya, dan menjelaskan

---

<sup>36</sup><http://artikelkehatanwanita.com/peran-pemerintah-dalam-mencegah-penyebaran-hiv.html>, diakses pada tanggal 20 juli 2019

bagaimana seandainya sudah terserang atau terinfeksi virus tersebut. Ada tiga alasan mengapa masyarakat sendiri sangat penting perannya dalam program pengendalian HIV/AIDS, yaitu:

- a. Yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat. Bila ada yang sakit dan menularkan di dalam masyarakat, maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lainnya.
- b. Hal yang paling efektif untuk pencegahan adalah bila warga masyarakat saling mengingatkan, saling memampukan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV/AIDS.
- c. Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran narkoba di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza atau narkoba bagi anak muda di wilayahnya tersebut.
- d. Bila ada warga yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, maka perawatan berbasis masyarakat merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan deskriminasi.

Pada dasarnya, setiap warga masyarakat yang telah memahami HIV/AIDS, diharapkan berperan memberdayakan warga masyarakat yang telah memahami HIV/AIDS diharapkan berperan memberdayakan warga masyarakat yang lain untuk mencegah penularan HIV/AIDS, dan tolong menolong jika ada yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Karena di dalam masyarakat telah terdapat struktur pemerintah, yaitu kepala desa, ketua RT/RW, maka sangat tepat jika upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS memanfaatkan struktur yang sudah ada ini. Dalam hal ini, semua struktur desa wajib memimpin

penanggulangan HIV/AIDS di lingkungannya, bersama tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, aktivis pemuda dan sebagainya (hal ini mengacu pada peraturan menteri dalam negeri No. 20 tahun 2007 tentang pedoman umum pembentukan komisi penanggulangan HIV/AIDS dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di daerah).

Upaya pencegahan HIV/AIDS akan sangat efektif, apabila melibatkan seluruh komponen masyarakat sehingga setiap warga mengerti tentang HIV/AIDS. Adapun komponen masyarakat yang dapat di libatkan, yaitu:

**1) TP PKK**

Tp (Tim Penggerak) PKK dapat membantu membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dengan membina kader PKK dan Dasawisma untuk dapat mengambil peran dalam penanggulangan AIDS serta mendorong ibu-ibu dan perempuan usia produktif agar sadar akan potensi infeksi menular seksual (termasuk HIV) di lingkungannya.

**2) Tokoh Agama**

Tokoh agama dapat berperan melalui ceramah agama, mengurangi diskriminasi, terhadap ODHA, dan memberikan dorongan kepada warga terkait makna kasih sayang yang di ajarkan oleh agama sehingga dapat meringankan beban sosial dari mereka yang terinfeksi HIV/AIDS.

**3) Karang Taruna atau Pemuda**

Dapat membantu melindungi generasi muda dari bahaya narkoba, dan HIV/AIDS melalui diskusi-diskusi kepada kelompok mereka.

#### 4) Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat, termasuk tokoh adat dapat membantu mensosialisasikan HIV/AIDS dalam kelompok keluarga untuk mendorong keterlibatan mereka dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS (tidak hanya pencegahan tetapi juga untuk mengurangi diskriminasi terhadap anggota masyarakat).

Menurut Maizatul Akmal penyakit HIV/AIDS ini belum bisa disembuhkan, dan belum ada obat yang bisa menyembuhkan virus yang mematikan itu. Ini hanya dapat dicegah dengan adanya peduli terhadap penyakit (HIV/AIDS), dengan melibatkan komponen masyarakat yang memahami cara pencegahan atau dengan cara menyampaikan bahaya yang ditimbulkan oleh virus tersebut<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Maizatul Akmal, *Upaya BKKBN Provinsi Aceh dalam Mencegah HIV/AIDS di Kota Banda Aceh*. skripsi, diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-Raniry, 2015.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Metode dan Pendekatan Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cara tertentu yang digunakan dalam melakukan sebuah penelitian. Menurut Sugiono metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu<sup>1</sup>. Sedangkan menurut Abdurrahmat Fathoni penelitian ini tergolong dalam penelitian lapangan (*field research*) yaitu suatu penyelidikan yang dilakukan dilapangan (tempat yang dipilih) sebagai lokasi untuk meneliti objek yang terjadi di lokasi tersebut, dan yang dilakukan untuk laporan ilmiah.<sup>2</sup> Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif (*descriptive research*) adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas sesuatu keadaan sejelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap obyek yang diteliti.<sup>3</sup>

Sedangkan pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Menurut Haris Herdiansyah, pendekatan kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah, dengan mengedepankan proses interaksi

---

<sup>1</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Edisi Baru, (Bandung: Alfabeta, 2016), hal. 2.

<sup>2</sup> Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Cet. Pertama, ( Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hal. 96

<sup>3</sup> *Ibid.*, hal 100

komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.<sup>4</sup> Sedangkan menurut Sugiono penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik, karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alami (natural setting), disebut juga sebagai metode etnographi.<sup>5</sup>

## **B. Objek dan Subjek Penelitian**

Objek penelitian ini terdiri dari dua yaitu: (1) peran seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dalam mencegah bahaya HIV/AIDS, maka subjeknya adalah Ka.Sie P2PM, Kabid P2PM, dan Staf diruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan (2) bentuk penyuluhan bahaya HIV/AIDS yang diberikan kepada masyarakat kota Banda Aceh, subjeknya adalah petugas lapangan.

## **C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian**

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan sumber data maka peneliti melakukan secara *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan responden dengan pertimbangan tertentu, dan teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin dari informasi yang diberikan oleh responden. Dimana subjek yang dipilih sebanyak tiga (3) orang berdasarkan pada kriteria yaitu: (1) individu yang memahami persis tentang HIV/AIDS, (2) individu yang ditempatkan di ruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan (3) individu yang selalu melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS.

---

<sup>4</sup>Haris Herdiansyah, *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hal. 18

<sup>5</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (bandung: Alfabeta, 2008), hal. 14.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Menurut Dedy Mulyana, wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan tujuan tertentu.<sup>6</sup> Sedangkan menurut Lexy Moleong, wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu.<sup>7</sup> Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara yang tidak terstruktur, yaitu jenis wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan, hal ini dilakukan untuk menjaga hubungan antara peneliti dengan narasumber supaya tetap berada dalam situasi natural (*natural setting*) agar tidak terjadi bias.

### **2. Analisis Dokumen**

Menurut Nasehudi, dokumen merupakan teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dengan menelaah dokumen yang ada untuk mempelajari pengetahuan atau fakta yang hendak diteliti.<sup>8</sup> Seperti catatan harian, kliping, artikel, majalah, surat-surat pribadi, dan foto-foto, serta hal lain yang berkaitan dengan penelitian. Penelitian ini menggunakan dokumen pribadi, buku-buku

---

<sup>6</sup> Dedy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2003), hal. 180.

<sup>7</sup> Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cet II, (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2007), hal. 186

<sup>8</sup> Nasehudi, *Metode Penelitian Kuantitatif* (Bandung: Pustaka Setia, 2012), hal. 130

tentang HIV/AIDS, dan profil kota Banda Aceh. Tujuan dilakukannya analisis dokumen ini untuk lebih mempertajam data yang telah diperoleh sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun hasil penelitian yang di laksanakan.

#### **E. Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara, hasilnya akan disimpulkan untuk merangkumi semua penelitian yang dilakukan. setelah data-data terkumpul, maka peneliti akan menganalisa data berdasarkan konseptual yang terdapat di bab dua. Adapun analisa dilakukan sebagai berikut: (1) data yang sudah terkumpul lalu diolah dan dimasukkan kedalam kategori tertentu, (2) menyajikan data dengan membuat rangkuman temuan penelitian secara sistematis, dan (3) menarik kesimpulan, yaitu membuat kesimpulan hasil dari data yang telah dikumpulkan.

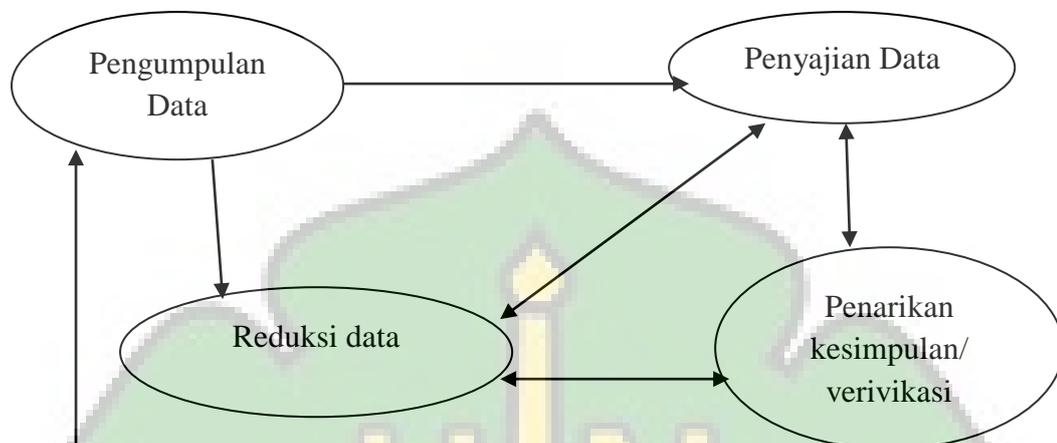
Semua data yang diperoleh akan dibahas melalui metode deskripsi, karena dengan metode ini akan dapat menggambarkan semua data yang diperoleh serta di deskripsikan dalam bentuk tulisan karya ilmiah. Dengan menggunakan metode ini juga, seluruh kemungkinan yang dipaparkan secara lebih umum dapat dijabarkan lebih luas.

Miles and Huberman dalam Sugiono mengemukakan aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan cara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh<sup>9</sup>. Aktifitas dalam

---

<sup>9</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Edisi Baru, (Bandung: Alfabeta, 2016), hal. 246-223

analisi data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.



Gambar 3.1 komponen data Kualitatif Model Interaktif Miles dan Huberman

Pertama, reduksi data/ *data reduction*, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Pada tahap ini data sudah terkumpul dan diolah dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

Kedua, penyajian data/ *data display*, penyajian data melibatkan langkah-langkah pengorganisasian data, yakni menjalin (kelompok) data yang satu dengan (kelompok) data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan, karena dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk maka penyajian data (*display data*) pada umumnya diyakini sangat membantu proses analisis. Dalam hal ini peneliti membuat rangkuman temuan penelitian secara sistematis terhadap peran

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.

Ketiga, *verivication/conclusion drawing*, peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya dari lapangan. Kesimpulan ini memiliki tujuan untuk menjawab semua dari rumusan masalah mengenai penyuluhan bahaya HIV/AIDS yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan kota Banda Aceh.

#### **F. Prosedur Penelitian**

Tahapan penelitian adalah suatu tahapan atau langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian. Langkah-langkah tersebut dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

Pertama, tahap pra lapangan. Pada tahap ini peneliti menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam melaksanakan penelitian. Adapun alat dan bahan yang dipersiapkan adalah surat izin penelitian dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, pedoman wawancara, buku, pulpen, dan handphone (HP)/ *tape recorder*, dimana alat-alat tersebut peneliti gunakan untuk mencatat dan merekam proses wawancara peneliti dengan para responden.

Kedua, tahap lapangan, pada tahap ini yang peneliti lakukan adalah mengurus administrasi atau surat-surat yang diperlukan di kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh untuk mendapatkan izin penelitian di tempat tersebut.

Kemudian peneliti menjumpai responden satu persatu untuk diwawancarai dengan menggunakan alat yang telah disiapkan.

Ketiga, tahap laporan, pada tahap ini yang peneliti lakukan adalah menyusun hasil wawancara dan menuliskannya dalam bentuk laporan sesuai dengan teknik analisis data, yaitu mereduksi, menyajikan dan menyimpulkan data agar terbukti keabsahannya.



## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN**

#### **A. Deskriptif Data**

Dalam sub bab bagian ini akan dibahas beberapa aspek yaitu: (1) Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, (2) Deskripsi Tentang Tugas dan Tanggung Jawab yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (3) Deskripsi Tentang Proses Penyuluhan yang dilakukan Oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh, dan (4) Deskripsi Tentang Capaian Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh.

##### **1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh**

Kota Banda Aceh adalah salah satu Kota yang berada di Aceh, dan menjadi Ibu Kota Provinsi Aceh, Indonesia. Sebagai pusat pemerintahan, Banda Aceh menjadi pusat kegiatan ekonomi, politik, sosial, dan budaya. Kota ini juga merupakan kota Islam yang paling tua di Asia Tenggara, dimana Kota Banda Aceh merupakan Ibu Kota dari Kesultanan Aceh. Letak astronomis Banda Aceh adalah  $05^{\circ} 16' 15''$ -  $05^{\circ} 36' 16''$  LU dan  $95^{\circ} 16' 15''$ -  $95^{\circ} 22' 35''$  BU, dengan tinggi rata-rata 0,80 meter di atas permukaan laut. Sebelah utara berbatasan dengan selat Malaka, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar, serta sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Kota Banda Aceh memiliki 9 Kecamatan, dan 90 Desa, dengan luas wilayah administratif adalah 61,36 km<sup>2</sup>. Kecamatan terluas adalah kecamatan Syiah Kuala, dengan luas wilayah 14,24 km<sup>2</sup>. Sedangkan kecamatan terkecil yaitu kecamatan Jaya Baru, dengan luas wilayah 3,78 km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk Kota Banda Aceh adalah 254.904 jiwa, jumlah laki-laki 131.010 jiwa, dan perempuan 123.894 jiwa, dengan 62.774 rumah tangga. Tingkat kepadatan penduduk tahun 2016 adalah 4.154 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan tertinggi tahun 2016 terdapat di kecamatan Baiturrahman, yaitu : 7.932 jiwa/km<sup>2</sup>. Sedangkan kepadatan terendah di kecamatan Kuta Raja, yaitu: 2.515 jiwa/km<sup>2</sup>.

Kota Banda Aceh juga memiliki berbagai macam kantor Dinas, salah satunya adalah kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh terletak di Jl. Kulu II Sukaramai, Blower, Sukaramai, Kec. Baiturrahman, Kota Banda Aceh.

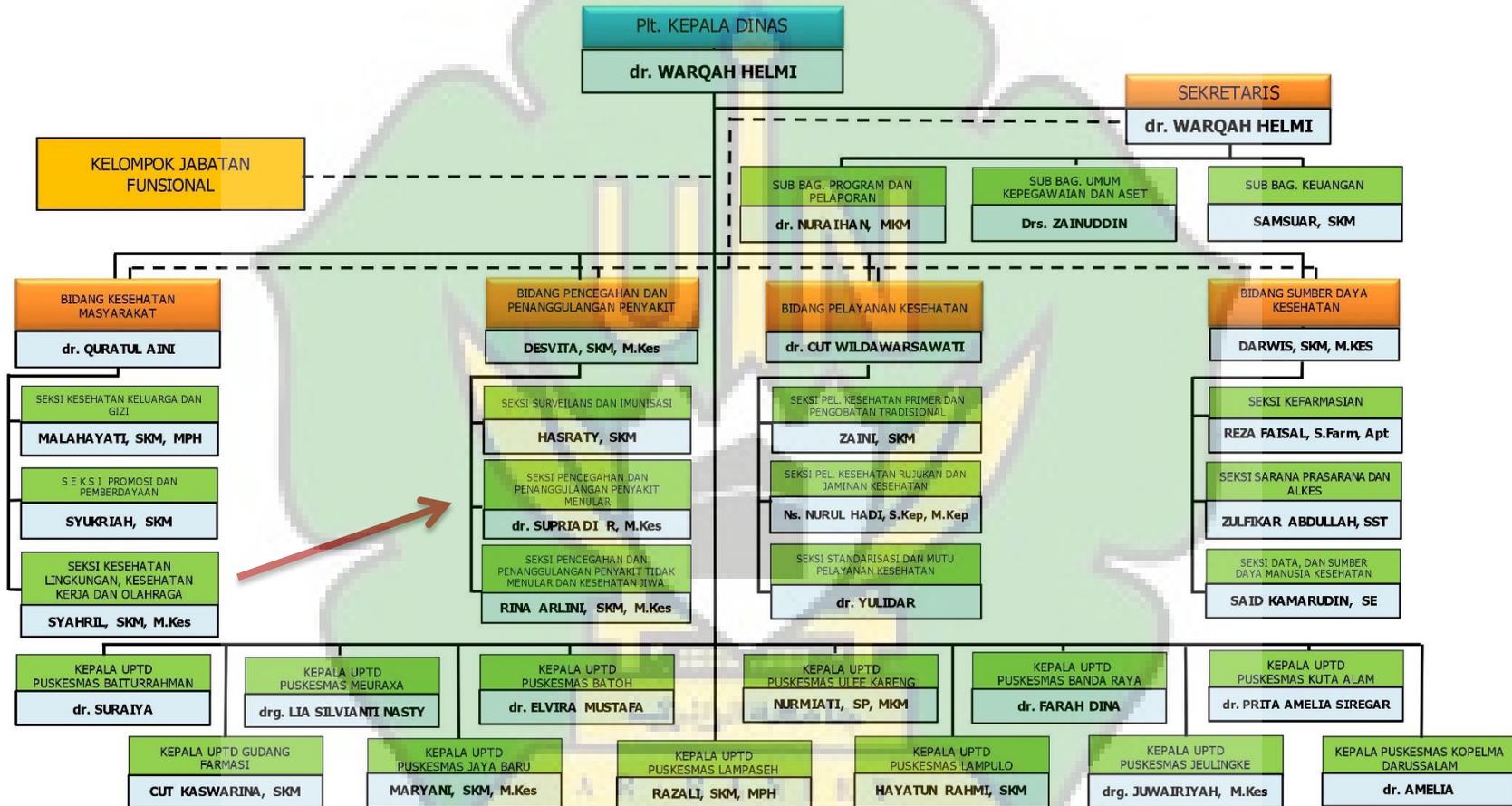
Adapun visi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah: Terwujudnya keluarga sehat menuju Kota Banda Aceh sehat dalam bingkai Syariah, sedangkan misinya adalah: (1) Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang paripurna, bermutu, manusiawi, adil merata, bermartabat dan berwawasan lingkungan dengan menerapkan nilai-nilai Islam, (2) Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui gerakan masyarakat dalam pencapaian target indikator keluarga sehat, dan (3) Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.

Adapun bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah: (1) Bidang SDK (terdiri dari: Seksi Prasarana dan Alkes, Seksi Data dan

Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Seksi kefarmasian). (2) Bidang P2P (terdiri dari: Seksi Survelians dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan jiwa). (3) KESMAS (terdiri dari: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Seksi Promosi dan Pemberdayaan, dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga). (4) YANKES (terdiri dari: Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pengobatan Tradisional, Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan, dan Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan). (5) PUKESMAS (terdiri dari: Puskesmas Meuraxa, Puskesmas Jaya Baru, Pukesmas Banda Raya, Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Batoh, Puskesmas Kuta Alam, Puskesmas Lampulo, Puskesmas Lampaseh Kota, Puskesmas Kopelma Darussalam, Pukesmas Jeulingke, dan Puskesmas Ulee Kareeng).

Berikut struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh





## 2. Deskripsi tentang Tugas dan Tanggung Jawab yang diberikan Oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Untuk mendapatkan data tentang tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, peneliti mewawancarai antara lain: (a) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (b) Petugas Lapangan yang memberikan Penyuluhan HIV/AIDS, (c) Staf diruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Menurut Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Bapak Supriady, beliau menyatakan bahwa:

*“Menurut saya tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh dinas kesehatan kepada seksi P2PM adalah menyusun program kerja, melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, memberikan obat ARV kepada ODHA, memantau perkembangan ODHA, melaksanakan evaluasi, dan melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala dinas kesehatan Kota Banda Aceh.”<sup>1</sup>*

Hal tersebut juga disampaikan oleh Kabid Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bapak Darmansyah, beliau menyatakan bahwa:

*“Menurut saya tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah menyusun program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, memberikan obat ARV dan memantau perkembangan ODHA serta melakukan evaluasi dan melaporkan seluruh pelaksanaan program kepada kepala bidang.”<sup>2</sup>*

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Susi salah satu Staf diruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, beliau mengatakan bahwa:

---

<sup>1</sup> Wawancara pada tanggal 1 Agustus 2019.

<sup>2</sup> Wawancara pada tanggal 1 Agustus 2019.

*“Menurut saya salah satu tugas dari seksi P2PM adalah mencegah segala macam penyakit menular, salah satunya adalah HIV/AIDS. Kami memberikan penyuluhan keberbagai wilayah di Kota Banda Aceh, dan kami juga bertanggung jawab untuk memantau perkembangan HIV/AIDS dan memberikan obat ARV kepada ODHA untuk memperlambat kerja virus ini<sup>3</sup>”.*

Berikut tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM).<sup>4</sup>

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular merupakan satuan pelaksana Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular sebagaimana pada ayat (1) mempunyai tugas :
  - a. Menyusun bahan Renstra, Renja, RKA dan DPA sesuai dengan lingkup kerja;
  - b. Melaksanakan DPA sesuai dengan lingkup kerja;
  - c. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, dan laporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - d. Menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
  - e. Melaksanakan program pencegahan, penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan napza;
  - f. Melaksanakan program pengendalian penyakit menular yang bersumber dari binatang serta sumber penyakit lainnya;
  - g. Melaksanakan pendataan, pengawasan atas tersangka gigitan hewan dan penyakit menular dan penanggulangannya;
  - h. Melaksanakan penanggulangan penyakit-penyakit menular;
  - i. Melaksanakan penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
  - j. Melaksanakan investigasi tim gerak cepat dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
  - k. Melaksanakan penanggulangan bencana dan wabah;
  - l. Melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit;

<sup>3</sup> Wawancara pada tanggal 1 Agustus 2019.

<sup>4</sup> Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pada tanggal 2 Agustus 2019.

- m. Melaksanakan pengendalian penyakit menular langsung dan tidak langsung;
- n. Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang; dan
- o. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa tugas dan tanggung jawab yang di berikan oleh Dinas kesehatan kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular antara lain; (1) Menyusun program kerja, (2) Melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan penyaki-penyakit menular, (3) Memberikan obat ARV kepada ODHA (4) Memantau perkembangan ODHA, (5) Melaksanakan evaluasi kegiatan pencegahan dan pegendalian penyakit, dan (6) Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh).

### **3. Deskripsi tentang Proses Penyuluhan yang dilakukan Oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh**

Untuk mendapatkan data tentang proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, peneliti mewawancarai antara lain: (1) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (2) Petugas Lapangan yang memberikan Penyuluhan HIV/AIDS, (3) Staf diruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Menurut penjelasan kepala seksi P2PM, Bapak Supriady, beliau mengatakan bahwa:

*“Penyuluhan yang selama ini kami lakukan dengan cara memanfaatkan kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, seperti car free day. Dua minggu yang lalu, kami melaunchingkan program CLBK (Curhat Langsung Bersama Kesehatan) dikegiatan car free day. Di sini kami menghadirkan dokter-dokter spesialis, masyarakat lebih bebas untuk melakukan curhatan mengenai kesehatannya. Kami juga melakukan*

*program CLBK di pasentren jalan Seulawah. Selain itu, kami juga membuat Spanduk-spanduk peringatan bahaya HIV/AIDS, dan kami juga mengeluarkan berbagai artikel tentang bahaya HIV/AIDS. Kami juga bekerja sama dengan pihak lain, seperti pukesmas, BNN dan lembaga-lembaga permasyarakatan lainnya”.*

Hal yang sama juga di sampaikan oleh bapak Darmansyah, Kabid Seksi

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, beliau menyatakan bahwa:

*“Proses penyuluhan yang selama ini kami lakukan di masyarakat, sekolah, dan lembaga lainnya, dengan memanfaatkan kegiatan mereka. Ada kalanya juga kami datang ke Sekolah untuk memberikan penyuluhan Bahaya HIV/ AIDS. Di sekolah kami membagikan artikel-artikel tentang bahaya HIV/AIDS, dan menjelaskan gejala-gejala HIV/ AIDS. Selain itu, kami juga membuka layanan pemeriksa kesehatan secara gratis di pukesmas-pukesmas Banda Aceh. kami juga menghimbau kepada masyarakat agar tidak mengucilkan dan menerima dengan tangan terbuka penderita HIV/AIDS di dalam masyarakat”.*

Hal yang serupa juga disampaikan oleh ibu Susi, salah satu Staf di ruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, beliau mengatakan bahwa:

*“Penyuluhan yang selama ini dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular kepada masyarakat dengan memanfaatkan kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat. Kami sebagai karyawan ikut membantu dalam memberikan penyuluhan. Kami mengajak masyarakat agar lebih memahami tentang HIV/AIDS, serta mengajak Siswa dan Mahasiswa agar terhindar dari faktor-faktor yang menyebabkan HIV/AIDS”.*

Berikut photo kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM).



Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan cara sebagai berikut; (1) Memanfaatkan kegiatan-kegiatan di masyarakat, seperti *car free day*, (2) Membuka Program CLBK (Curhat Langsung Bersama Kesehatan), agar masyarakat bisa bebas menceritakan masalah kesehatannya kepada dokter-dokter spesialis yang dihadirkan, (3) Bekerja sama dengan pukesmas-pukesmas wilayah kota Banda Aceh, BNN, dan lembaga Permasyarakatan lainnya, (4) Membuat spanduk-spanduk bahaya HIV/AIDS, dan menempelkannya di area-area yang mudah di lihat dan di baca oleh masyarakat, (5) Memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS ke Sekolah-Sekolah, pesantren, dan lembaga-lembaga pendidikan lainnya, (6) Menyebarkan dan memperbanyak artikel-artikel tentang bahaya HIV/AIDS di media sosial, (seperti *blog, facebook, instagram, story wa, line*, dan lain-lain), serta juga di media massa (seperti TV, Radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain), dan (7) Menghimbau kepada masyarakat Kota Banda Aceh agar tidak mengucilkan orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

#### **4. Deskripsi tentang Capaian Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh**

Untuk mendapatkan data tentang capaian kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, peneliti mewawancarai antara lain: (1) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (2) Petugas lapangan yang memberikan Penyuluhan HIV/AIDS, (3) Staf di ruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Menurut penjelasan kepala seksi P2PM, Bapak Supriady, beliau mengatakan bahwa:

*“Menurut saya capaian kinerja seksi P2PM selama ini boleh dikatakan lumayan bagus. Dikarenakan semakin banyak kasus HIV/AIDS yang kami temukan, maka semakin keras usaha dan kinerja dari P2PM. Seperti, ketika kami menemukan orang yang mengidap HIV/AIDS, kami akan memberikan obat untuk memperlambat kerja virus HIV. Memang tidak menutup kemungkinan bahwa keberhasilan penyuluhan HIV/AIDS di ukur dari kurangnya kasus HIV/AIDS yang kami temukan”.*

Hal yang sama juga disampaikan oleh bapak Darmansyah, Kabid Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, beliau menyatakan bahwa:

*“Capaian kinerja seksi P2PM bisa di katakan baik karena sudah mencapai 70%, ini bisa di kategorikan hampir maksimal. Kami selalu bekerja keras untuk memberantas kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. sehingga pada tahun 2018 hingga juni 2019 kasus HIV/AIDS mengalami penurunan di Kota Banda Aceh”.*

Hal yang serupa juga disampaikan oleh ibu Susi, salah satu Staf di ruangan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, beliau mengatakan bahwa:

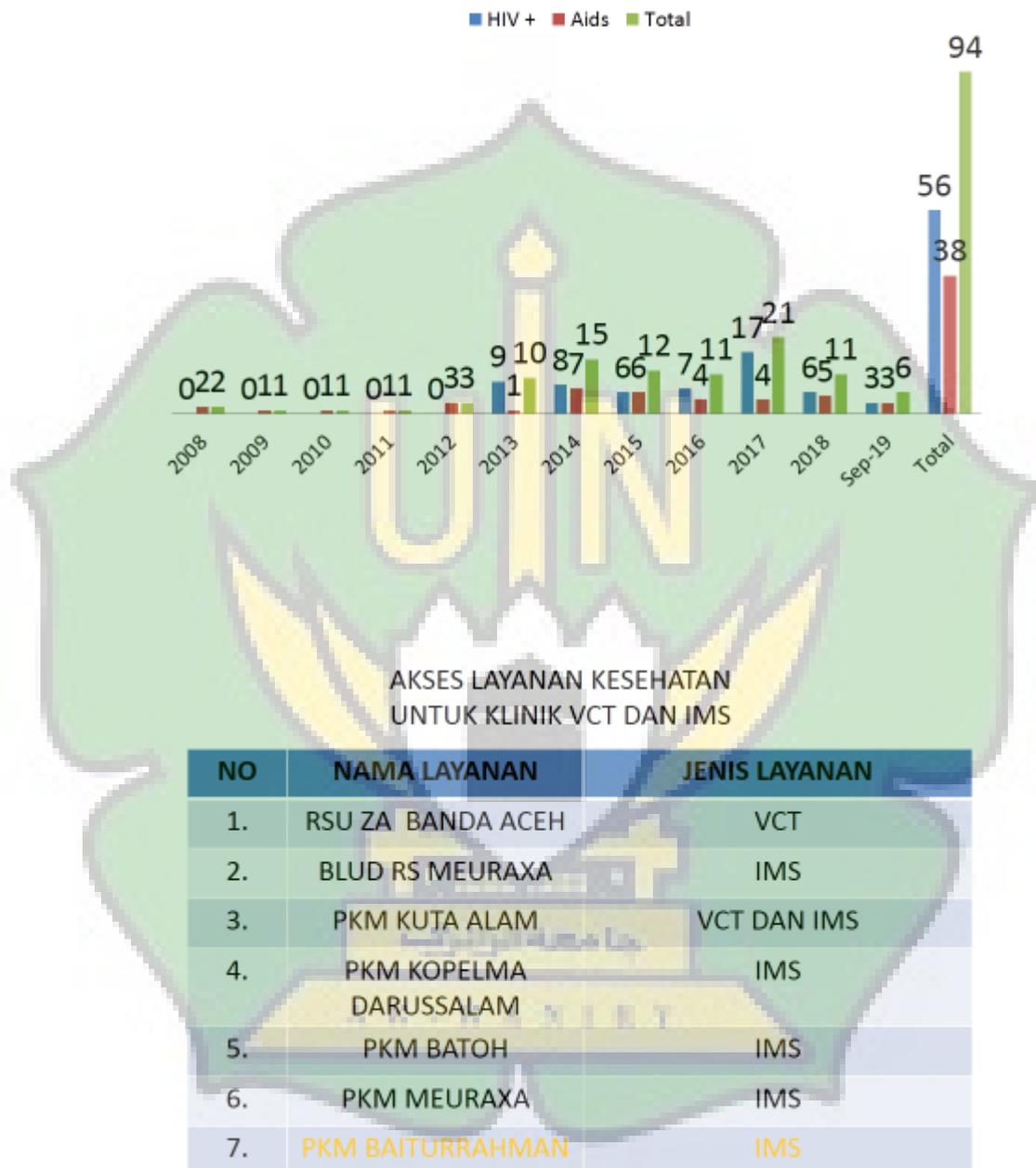
*“Capain kinerja dari seksi P2PM sejauh ini sudah bagus. Hal tersebut terlihat dari usaha-usaha seksi P2PM dalam memberikan penyuluhan HIV/AIDS, agar kasus HIV AIDS dapat menurun. Kami juga memberikan obat kepada ODHA untuk memperlambat kerja virus. Selain itu kami juga menyalurkan obat kepada Pukesmas di wilayah Kota Banda Aceh agar masyarakat lebih mudah menjaungkau untuk memeriksa dan mengobati HIV/AIDS”.*

Berikut data Kasus HIV/AIDS dari tahun 2018-2019.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pada tanggal 2 Agustus 2019.

## DATA KASUS HIV / AIDS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2008 – 2019



Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tidak stabil: (1) kasus HIV/AIDS dari tahun ke

tahun semakin meningkat. (2) Perolehan obat ARV sudah tersedia di rumah sakit dan pukesmas-pukesmas Kota Banda Aceh. Dahulunya ODHA harus berobat ke luar wilayah Kota Banda Aceh, sedangkan sekarang sudah tersedia obat gratis untuk ODHA di pukesmas-pukesmas di wilayah Kota Banda Aceh, serta juga mereka memantau perkembangan ODHA.

## **B. Pembahasan**

Dalam sub bab bagian ini, ada tiga aspek yang masih perlu dijelaskan tentang pembahasan penelitian, yaitu sebagai berikut: (1) Tugas dan tanggung jawab Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, (2) Proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan (3) Capaian Kinerja dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

### **1. Tugas dan Tanggung Jawab Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Berdasarkan hasil deskripsi data, maka ada enam aspek yang perlu dibahas: (a) Menyusun program kerja, (b) Melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan penyakit-penyakit menular, (c) Memberikan obat ARV kepada ODHA (d) Memantau perkembangan ODHA, (e) Melaksanakan evaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan (f) Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh).

#### **a. Menyusun Program Kerja**

Menurut F. Rudy Dwiwibawa dan The Riyanto program kerja adalah kumpulan dari berbagai kegiatan yang merupakan uraian dan penjabaran dari

suatu kerja<sup>6</sup>. Sedangkan menurut Isminadiyah Program kerja adalah susunan daftar kegiatan yang di rancang untuk di laksanakan dalam satu periode kepengurusan. Program kerja ini akan menjadi tolak ukur pencapaian kinerja kepengurusan. Adapun pertanggung jawaban program kerja biasanya dilakukan pada masa akhir kepengurusan dengan format laporan pertanggung jawaban kepada seluruh anggota institusi<sup>7</sup>.

Selanjutnya program kerja disebut juga agenda kegiatan, yaitu suatu rencana kegiatan organisasi yang dibuat untuk jangka waktu tertentu yang di sepakati oleh pengurus organisasi. Program kerja harus dibuat secara terarah, sebab program kerja sebagai pegangan dalam menuju organisasi. Program kerja juga disebut sebagai panduan atau pegangan (*blue print*) organisasi untuk mencapai visi misi serta tujuan organisasi.

Adapun tahapan penyusunan program kerja menurut Isminadiyah ada empat, antara lain: (1) *Research and Listening* (penelitian dan mendengarkan), (2) *Planning and Decision Making* (perencanaan dan pengambilan keputusan), (3) *Communication and Action* (komunikasi dan tindakan), dan (4) *Evaluation* (evaluasi). Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan program kerja antara lain: analisis, waktu, siapa yang melaksanakan dan apa saja tugas-

---

<sup>6</sup> F. Rudy Dwiwibawa dan The Riyanto, *Siap Jadi Pemimpin?*, (Yogyakarta: Kanisius. 2008), hal. 45

<sup>7</sup> <http://isminadiyah.blogspot.com/2017/10/pergantian-program-kerja>. Di akses tanggal 28 oktober 2019.

tugas nya, dan program kerja yang dibuat harus lebih baik dari realitas kerja periode sebelumnya<sup>8</sup>.

Sedangkan menurut Priyo Triyono ada Sembilan langkah penyusunan program kerja, antara lain: (1) membuat analisis kebutuhan/permasalahan/isu strategis, (2) merumuskan ide dasar/latar belakang program, (3) merumuskan tujuan/target, (4) menentukan subyek sasaran, (5) menentukan indikator keberhasilan, (6) merencanakan model, metode, dan materi, (7) merencanakan tempat dan waktu pelaksanaan, (8) merencanakan tim pelaksana (fasilitator), dan (9) merencanakan pengelolaan dana<sup>9</sup>.

Adapun tujuan dan mamfaat dari program kerja antara lain<sup>10</sup>:

1) Tujuan Umum Program Kerja

(a) Membantu Pencapaian Visi dan Misi

Jika program kerja di laksanakan secara baik, maka organisasi akan menjadi efektif dalam menjalankan kegiatannya, sehingga dapat membantu dalam mencapai tujuan organisasi tersebut.

(b) Membantu Menjawab Kebutuhan Organisasi

Program kerja yang terencana dan tepat akan memberikan solusi bagi semua persolan yang dihadapi oleh organisasi, baik itu persoalan yang datang nya dari dalam maupun luar organisai.

---

<sup>8</sup> <http://isminadiyah.blogspot.com/2017/10/pergantian-program-kerja>. Di akses tanggal 28 oktober 2019.

<sup>9</sup> <http://priyo-triyono.blogspot.com/2010/10/9-langkah-penyusunan-program-kerja>. Diakses tanggal 28 Oktober 2019.

<sup>10</sup> <http://www.pengertianku.net/2019/01/pengertian-program-kerja-tahapan-penyusunan>. Diakses tanggal 28 )ktober 2019

Sehingga organisasi dapat membuat strategi yang tepat untuk memecahkan persoalan sehingga targetnya dapat tercapai.

(c) Membantu Organisasi Bekerja Secara Sistematis dan Terstruktur

Dengan program kerja yang baik, maka dapat membantu setiap anggota pada organisasi bekerja secara sistematis dan terstruktur, sehingga kinerja organisasi meningkat.

2) Manfaat dari Program Kerja

(a) Memunculkan Rasa Kebersamaan di dalam Organisasi

Setiap anggota organisasi akan memiliki rasa kebersamaan dalam melakukan kegiatannya. Karena perencanaan program kerja telah disepakati bersama, sehingga tujuan organisasi menjadi tujuan bersama juga.

(b) Memunculkan Rasa Tanggung Jawab Terhadap Tugas Masing-Masing

Dengan program kerja yang telah disepakati bersama, maka setiap anggota pada organisasi akan memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugasnya masing-masing. Dengan setiap anggota memiliki rasa tanggung jawab maka dapat membantu organisasi dalam mencapai tujuannya.

(c) Citra Baik Organisasi Semakin Baik

Pihak yang berada di luar organisasi seperti masyarakat, akan melihat bahwa organisasi tersebut bekerja secara efektif,

terstruktur, dan berperilaku baik dalam menjalankan tugasnya, sehingga membuat citara organisasi tersebut semakin baik.

Dari hasil deskripsi data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular telah menyusun dan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan baik.

#### **b. Melaksanakan Program Pencegahan Penyakit-Penyakit Menular**

Menurut Uki penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya agen penyebab yang mengakibatkan perpindahan penularan penyakit orang atau hewan yang terinfeksi, kepada orang atau hewan yang rentan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perantara atau lingkungan hidup. Oleh sebab itu, pemerintah mengadakan program Pencegahan dan Pemberantas Penyakit Menular (P2M). Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular.<sup>11</sup>

Selanjutnya Uki Juga menyatakan untuk menjalankan suatu program, ada beberapa tahapan yang harus dijalankan demi terlaksananya program tersebut dengan baik. Tahapan tersebut adalah *input, proses, dan output*. Dimana dalam tahapan tersebut 4 unsur yang berdampak langsung apabila salah satunya tidak tersedia atau terlaksana dengan memadai, yaitu *Man, Money, Materials*, dan *Method* atau biasa juga disebut dengan 4M.

---

<sup>11</sup> [http://www.uki.ac.id/artikel/list\\_artikel/20171216-evaluasi-program-pencegahan-dan-pemberantasan-penyakit-menular](http://www.uki.ac.id/artikel/list_artikel/20171216-evaluasi-program-pencegahan-dan-pemberantasan-penyakit-menular). Diakses tgl 29 Oktober 2019

4M terdiri dari *Man*, yaitu sumber daya manusia yang melaksanakan program. *Money*, dana atau biaya yang digunakan untuk program. *Materials*, kelengkapan barang-barang pendukung fasilitas program. Dan *Method*, yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari program.

Menurut Asjikin Iman Hidayat Dachlan, prioritas pencegahan dan pengendalian penyakit menular tertuju pada pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS, Tuberculosis, Pneumoni, Hepatitis, Malaria, Demam berdarah, Influenza, Flu burung, dan Chsitosomiasis<sup>12</sup>.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menemukan ODHA, diantaranya dengan memberikan pengobatan dan perawatan ODHA untuk mencegah penularan kepada orang yang belum terinfeksi, mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap HIV/AIDS, pemberian Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di beberapa kabupaten/kota di Indonesia serta penerapan SUFA (*strategic Use of ARV*) dalam upaya pencegahan dan pengobatan untuk mendukung akselerasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Selain upaya tersebut, pelaksanaan tes pada populasi kunci dan upaya lain juga terus dilakukan.

Pada tahun 2010 telah dilakukan tes pada 300.577 orang, pada tahun 2015 meningkat menjadi 1.264.871 tes, sampai maret 2015 tercatat terdapat 1.377 Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS), 500 layanan PDP (Perawatan,

---

<sup>12</sup> Asjikin Iman Hidayat Dachlan, *Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018), hal. 12.

Dukungan, dan Pengobatan) yang aktif melakukan pengobatan ARV yang terdiri dari 352 RS Rujukan dan 148 Satelit, 91 layanan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon), 1.082 layanan IMS (Infeksi menular Seksual), 131 layanan PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) dan 223 layanan yang mampu melakukan layan TB-HIV<sup>13</sup>.

Dari hasil deskripsi data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular telah melaksanakan Program Pencegahan Penyakit-Penyakit Menular. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menemukan ODHA, diantaranya dengan memberikan pengobatan dan perawatan kepada ODHA untuk mencegah penularan kepada orang yang belum terinfeksi, mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap HIV/AIDS.

### **c. Memberikan Obat ARV Kepada ODHA**

CNN Indonesia menjelaskan *Antiretrovirals* (ARV) telah diakui dunia sebagai obat yang bisa digunakan untuk mengobati HIV/AIDS. Namun, ARV belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 disebutkan, ARV berguna untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat pemburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah samapi tidak terdeteksi<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, hal. 13.

<sup>14</sup> Artikel CNN Indonesia. Diakses tanggal 28 Oktober 2019.

ARV bekerja dengan cara mengontrol proses replikasi dari HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan membuat salinan palsu dari DNA. Hal itu membuat HIV tampak seperti bagian normal dari tubuh yang tidak mengancam, sehingga sistem kekebalan tubuh tidak bisa mendeteksi virus dan keberadaan HIV dalam tubuh tetap aman.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 prinsip pemberian ARV adalah harus menggunakan 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy* (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (*antiretroviral therapy*) atau terapi ARV. Pemerintah menetapkan paduan yang di gunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping,/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat<sup>15</sup>.

Selanjutnya, orang dengan HIV harus mendapatkan informasi dan konseling yang benar dan cukup tentang terapi antiretroviral sebelum memulainya. Hal ini sangat penting dalam mempertahankan kepatuhan minum ARV, karena harus diminum selama hidupnya. Faktor yang mempengaruhi kemudahan minum ARV adalah penyediaan ARV secara cuma-cuma, kemudian minum obat dan kesiapan untuk meminumnya. Setelah dilakukan konseling kepatuhan, ODHA diminta berkomitmen untuk menjalani pengobatan ARV secara teratur untuk jangka panjang. Konseling meliputi cara dan ketetapan minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, interaksi dengan obat lain, monitoring

---

<sup>15</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Kementerian RI Tahun 2015, hal 27.

keadaan klinis dan monitoring pemeriksaan laboratorium secara berskala termasuk pemeriksaan CD4.

Adapun dalam memberikan obat ARV kepada ODHA di Kota Banda Aceh, pihak Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh bekerja sama dengan pukesmas-pukesmas yang berada di Kota Banda Aceh antara lain: Puskesmas Meuraxa, Puskesmas Jaya Baru, Puskesmas Banda Raya, Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Batoh, Puskesmas Kuta Alam, Puskesmas Lampulo, Puskesmas Lampaseh Kota, Puskesmas Kopelma Darussalam, Puskesmas Jeulingke, dan Puskesmas Ulee Kareeng. Hal ini dilakukan untuk memudahkan ODHA dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemberian obat ARV.

#### **d. Memantau Perkembangan ODHA**

Pemantauan menurut Asjikin Iman Hidayat Dachlan dimaksudkan untuk mensinkronkan kembali keseluruhan proses kegiatan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan dengan perbaikan segera agar dapat dicegah kemungkinan adanya penyimpangan ataupun ketidaksesuaian yang berpotensi mengurangi, bahkan menimbulkan kegagalan pencapaian tujuan dan saran. Untuk itu, pemantauan diarahkan guna mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengolahan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkan<sup>16</sup>.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87 tahun 2014 menerangkan bahwa ODHA yang belum memenuhi syarat untuk mendapatkan terapi ARV perlu dimonitor perjalanan klinis penyakit dan jumlah CD4-nya setiap 6 bulan sekali, atau

---

<sup>16</sup> Asjikin Iman Hidayat Dachlan, *Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018), hal. 62

lebih sering pada anak dan bayi yang lebih muda. Evaluasi klinis meliputi parameter seperti pada evaluasi awal termasuk pemantauan berat badan dan munculnya tanda dan gejala klinis perkembangan infeksi HIV. Pada anak, juga dilakukan pemantauan tumbuh kembang dan pemberian layanan rutin lainnya, seperti imunisasi. Parameter klinis dan CD4 ini digunakan untuk mencatat perkembangan stadium klinis WHO pada setiap kunjungan dan menentukan apakah ODHA mulai memenuhi syarat untuk pengobatan pencegahan kontrimoktazol (PPK) dan/atau ARV. Evaluasi klinis dan jumlah CD4 perlu dilakukan lebih ketat ketika mulai mendekati ambang dan syarat untuk memulai ART.<sup>17</sup>

Selanjutnya, pemantauan setelah pemberian ARV bertujuan untuk mengevaluasi respons pengobatan. Evaluasi ODHA selama dan pada pengobatan dilakukan bersama-sama antara dokter, perawat, dan konselor. Evaluasi tidak hanya dilakukan untuk kondisi fisik, namun juga psikologis, untuk membantu ODHA dan keluarganya selama menjalani pengobatan.

#### 1) Jadwal Pemantauan Setelah Pemberian ARV

Penilaian klinis dan tes laboratorium berperan penting untuk melihat kondisi ODHA sebelum insiasi ART dan berguna memonitor respons pengobatan dan kemungkinan toksisitas obat ARV. Pemantauan klinis dalam pengawasan dokter dilakukan rutin minimal sebulan sekali dalam 6 bulan pertama setelah

---

<sup>17</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral. Kementerian RI Tahun 2015, hal 28

insiasi ART. Pemantauan oleh dokter selanjutnya dapat dilakukan minimal 3 bulan sekali atau lebih sering, sesuai dengan kondisi dan kepatuhan pengobatan.

#### 2) Pemantauan Terhadap Efek Samping ARV dan Substitusi ARV

Efek samping (toksisitas) ARV dapat terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah insiasi hingga toksisitas pada pemakaian lama. Kebanyakan reaksi toksisitas ARV tidak berat dan dapat di atasi dengan memberi terapi suportif. Efek samping minor dapat menyebabkan ODHA tidak patuh minum obat, karenanya tenaga kesehatan harus terus mengkonseling ODHA dan mendukung terapi.

#### 3) Pemantauan Sindroma Pulih Imun

Penting sekali melakukan pemantauan 6 bulan pertama terapi ARV. Perbaikan klinis dan imunologis diharapkan muncul dalam masa pemantauan ini, selain untuk mengawasi kemungkinan terjadinya sindrom pulih imun (*Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome/IRIS*) atau toksisitas obat. Pemantauan awal dan pemantauan selanjutnya harus selalu dilakukan untuk memastikan keberhasilan terapi ARV, memantau efek samping obat dan perlu tidak substitusi, mendeteksi masalah terkait kepatuhan, dan menentukan kapan terapi ARV harus diganti (*switch*) ke lini selanjutnya.

#### 4) Diagnosis Kegagalan Terapi

Kegagalan terapi dapat di lihat dari berbagai kriteria, yaitu kriteria virologis, imunologis, dan klinis. Kriteria terbaik adalah adalah kriteria virologis,

namun bila tidak dapat dilakukan pemeriksaan maka digunakan kriteria imunologis.<sup>18</sup>

Dari hasil deskripsi data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan pemantauan perkembangan ODHA yaitu untuk mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengolahan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkan setelah pemberian obat ARV.

**e. Melaksanakan Evaluasi Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Menurut Asjikin Iman Hidayat Dachlan, penilaian rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit bertujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit. Penilaian dimaksudkan untuk memberikan bobot atau nilai terhadap hasil yang dicapai dalam keseluruhan pertahapan kegiatan, untuk proses pengambilan keputusan apakah suatu program atau kegiatan diteruskan, dikurangi, dikembangkan dan diperkuat. Untuk itu penilaian di arahkan guna mengkaji efektifitas dan efesiensi pengelolaan program.<sup>19</sup>

Maka dari itu perlu adanya peninjauan kembali tentang program yang dilakukan, sehingga target yang ditentukan dapat tercapai dan program pemerintah dapat berjalan baik untuk mencegah dan memberantas penyakit menular di Kota banda Aceh.

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, hal. 31-41

<sup>19</sup> Asjikin Iman Hidayat Dachlan, *Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018), hal. 62

#### **f. Melaporkan Seluruh Pelaksanaan Tugas Kepada Kepala Bidang**

Pelaporan seluruh kegiatan program wajib dilakukan, hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan program yang sudah terlaksana. Selain itu pelaporan ini juga dapat memperbaiki kekurangan dan kesalahan dimasa lalu, agar program yang direncanakan kedepannya dapat berhasil secara sempurna. Dan penyakit menular yang ada di Kota Banda Aceh, khususnya HIV/AIDS dapat ditekan agar mengalami penurunan kasus.

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis data penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa tugas dan tanggung jawab seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sudah baik, hal ini dapat dilihat dari: (1) dalam penyusunan program sudah tersusun dengan baik dan tertata rapi, (2) dalam melaksanakan program pencegahan penyakit-penyakit menular, seksi P2PM memberikan pengobatan dan perawatan kepada ODHA untuk mencegah penularan kepada orang yang belum terinfeksi, mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap HIV/AIDS, (3) dalam memberikan obat ARV kepada ODHA, Seksi P2PM bekerja sama dengan Pukesmas-pukesmas di wilayah Kota Banda Aceh, (4) dalam memantau perkembangan ODHA, Seksi P2PM mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengolahan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkan setelah pemberian obat ARV, (5) dalam melaksanakan evaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit, seksi P2PM melakukan peninjauan kembali tentang program yang dilakukan, sehingga target yang ditentukan dapat tercapai dan program pemerintah dapat berjalan baik untuk

mencegah dan memberantas penyakit menular di Kota Banda Aceh, dan (6) pelaporan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang dilakukan oleh Seksi P2PM untuk melihat sejauh mana keberhasilan dan kekurangan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang sudah dilaksanakan.

## **2. Penyuluhan yang dilakukan Oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil deskripsi data, maka ada lima aspek yang perlu di bahas: (a) Memanfaatkan kegiatan-kegiatan di masyarakat (b) Bekerja sama dengan lembaga-lembaga dan pihak lain. (c) Memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS ke lembaga-lembaga pendidikan, (d) Menyebarkan dan memperbanyak artikel-artikel tentang bahaya HIV/AIDS di media sosial dan media massa. (e) Menghimbau kepada masyarakat Banda Aceh agar tidak mengucilkan orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

### **a. Memanfaatkan kegiatan-kegiatan di masyarakat**

Seksi P2PM melakukan penyuluhan HIV/AIDS dengan cara memanfaatkan kegiatan-kegiatan yang ada ditengah masyarakat Kota Banda Aceh seperti *Car Free Day* (CFD). Menurut Wikipedia hari bebas kendaraan bermotor (HBKB) atau CFD bertujuan untuk mensosialisasikan kepada masyarakat agar menurunkan ketergantungan masyarakat terhadap kendaraan bermotor.<sup>20</sup>

Sedangkan menurut Alviriani *car free day* merupakan kegiatan yang dilakukan pada hari tertentu agar tidak menggunakan kendaraan bermotor. Hal ini bertujuan agar mengurangi polusi udara yang terjadi di wilayah tersebut. CFD

---

<sup>20</sup> <https://id.m.wikipedia>. Diakses tgl 28 oktober 2019

merupakan solusi untuk menghindari kemacetan di kota-kota. CFD juga merupakan sarana olahraga bagi masyarakat (seperti: jogging, bersepeda, senam, dan olahraga lainnya).<sup>21</sup> *Car free day* juga bisa menjadi sebuah wadah untuk menyatukan segala perbedaan mulai dari umur, golongan, agama, warna kulit dan lain-lain. Masyarakat bebas berinteraksi dengan banyak komunitas-komunitas bahkan menyuarakan aspirasi rakyat.

Pada Acara CDF yang berlangsung di Kota Banda Aceh, seksi P2PM melaunchingkan program CLBK (Curhat langsung Bersama Kesehatan). Mereka menghadirkan dokter-dokter spesialis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat, dan layanan konsultasi ini digratiskan. Masyarakat bebas untuk mengkonsultasi masalah kesehatannya. Program ini diharapkan dapat membantu masyarakat mengenali penyakit menular mulai dini, dan berharap agar masyarakat Kota Banda Aceh lebih memperhatikan kesehatannya agar terhindar dari segala macam penyakit menular seperti HIV/AIDS. Kegiatan ini sejalan dengan manfaat CDF, antara lain: (1) Upaya dalam menyelamatkan bumi, (2) Bebas untuk menyuarakan opini, (3) Langkah dalam melakukan perubahan, dan (4) mempromosikan kegiatan sosial.

Dari hasil pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/ AIDS kepada masyarakat Kota Banda Aceh Seksi P2PM memanfaatkan kegiatan masyarakat yaitu *car free day*. Dalam acara ini, mereka membuka program Curhat langsung bersama Kesehatan

---

<sup>21</sup> Alviriandi.blogspot.com Diakses tanggal 28 Oktober 2019

(CLBK) dengan menghadirkan dokter-dokter spesialis dalam bidang kesehatan tubuh manusia.

#### **b. Bekerja Sama dengan Lembaga-lembaga dan Pihak Lain**

Seksi P2PM melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk mensosialisasikan dan memberikan penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS, salah satunya adalah BKKBN.

Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Aceh merupakan salah satu lembaga yang bergerak pada berbagai bidang. Pada permasalahan ini seperti HIV/AIDS, bidang yang melakukannya adalah salah satunya bidang ketahanan Remaja.

Subbid Bina Ketahanan Remaja melakukan berbagai kegiatan sosialisasi, orientasi, dan berbagai pembinaan-pembinaan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang Program GenRe, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang pola asuh anak remaja, serta meningkatkan kuantitas dan kualitas kelompok PIK Remaja/Mahasiswa dan kelompok BKR yang ada di Kab/Kota di Provinsi Aceh.

Adapun sasaran yang menjadi fokus dari subbid Bina Ketahanan Remaja antara lain: (1) remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah, (2) keluarga yang memiliki anak remaja, (3) pengelola pusat informasi konseling remaja/ mahasiswa dan pengelola serta Kader Bina Keluarga Remaja (BKR), (4) pembina kelompok PIK R/M dan BKR, (5) pemangku dan penentu kebijakan (Stakeholder), (6) masyarakat yang peduli tentang HIV/AIDS, dan (7) Mitra kerja program GenRe.

Masyarakat atau remaja, setelah dilatih dan dibina dalam sosialisasi

maupun orientasi akan menjadi perpanjangan tangan menyampaikan kepada orang lain mengenai bagaimana cara pencegahan, cara penularannya, dan menjelaskan bagaimana seandainya sudah terserang atau terinfeksi virus tersebut. Ada empat alasan mengapa masyarakat sendiri sangat penting perannya dalam program pengendalian HIV/AIDS, yaitu:

- 1) Yang terinfeksi HIV adalah warga masyarakat. Bila ada yang sakit dan menularkan di dalam masyarakat, maka masyarakat pula yang akan menanggung biaya perawatan dan biaya-biaya lainnya.
- 2) Hal yang paling efektif untuk pencegahan adalah bila warga masyarakat saling mengingatkan, saling memampukan sehingga terhindar dari perilaku yang berisiko HIV/AIDS.
- 3) Masyarakat yang bersatu untuk melawan peredaran narkotika di lingkungannya ternyata sangat ampuh mencegah pengguna napza atau narkoba bagi anak muda di wilayahnya tersebut.
- 4) Bila ada warga yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, maka perawatan berbasis masyarakat merupakan cara efektif untuk menghilangkan stigma dan deskriminasi.

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas, maka kerjasama yang dilakukan oleh seksi P2PM dengan lembaga-lembaga atau pihak-pihak lain (BKKBN) yaitu untuk menyebarluaskan proses sosialisasi dan penyuluhan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat kota Banda Aceh, serta setiap warga masyarakat yang telah memahami HIV/AIDS dapat berperan dalam memberdayakan masyarakat yang lain untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan tolong menolong

jika ada yang telah terinfeksi HIV/AIDS.

**c. Memberikan Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Lembaga-lembaga Pendidikan**

Penyuluhan kesehatan menurut Akbar Asfar adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS bagi masyarakat sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS di belahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah HIV atau AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia.

Sedangkan penyuluhan menurut Wa Ode penyuluhan merupakan suatu upaya atau kesehatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. Hal yang perlu diperhatikan dalam penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, dengan cara penyampaian materi dan bahasa yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, dan umur. Karena hal ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yang di kemukakan oleh Noto Admodjo dalam Akbar Asfar dan Wa Ode, yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.<sup>22</sup>

Selanjutnya, menurut Ahmad Rianor dan Bagus prinsip dasar penanggulangan HIV dan AIDS ada empat yaitu; (1) Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan secara bersama dari dan oleh masyarakat beserta pemerintah, (2) Setiap upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus mencerminkan nilai agama dan budaya yang dianut dan berkembang dalam tatanan masyarakat Indonesia, (3) Setiap kegiatan dibuat serta diarahkan untuk memepertahankan dan memeperkukuh ketahanan dan kesejahteraan, serta sistem sosial, yang mengakar pada masyarakat Indonesia, dan (4) Pencegahan HIV dan AIDS diarahkan pada upaya pereventif dengan melakukan pendidikan, serta penyuluhan untuk memantapkan perilaku masyarakat yang baik, dan mengubah perilaku masyarakat yang rentan serta berisiko tinggi terhadap perkembangan HIV dan AIDS.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Akbar Asfar, Wa Ode Sri Asnaniar, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tngkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit HIV/ AIDS Di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan*. Diakses pada tanggal 27 agustus 2019, dari Jurnal Of Islamic Nursing volume 3 nomor 1, juli 2018

<sup>23</sup> Akhmad Rianor Asrari Puandi, M. Bagus Qomaruddin, *Peran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Dalam Penangulangan HIV dan Aids Di Kabupaten Kota warigin Timur*. Diakes pada tanggal 27 Agustus 2019, dari Jurnal Promkes, Vol. 4, No. 2 Desember 2016.

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular melakukan penyuluhan-penyuluhan ke sekolah-sekolah, pesantren-pesantren dan lembaga pendidikan lainnya, karena usia remaja merupakan usia yang sangat rentan, dan pada usia ini remaja sangat besar dengan rasa penasarannya. Hal inilah yang sangat ditakutkan, oleh karena itu seksi P2PM melakukan penyuluhan mengenai bahaya seks bebas yang merupakan faktor terbesar seseorang mengidap HIV/AIDS.

**d. Menyebarkan dan Memperbanyak Artikel tentang Bahaya HIV/AIDS di Media Sosial dan Media Massa**

Menurut Arum Faiza dan Salsabila J Firda, Media sosial adalah sebuah sarana interaksi sosial berbasis daring (dalam jaringan) yang berhubungan dengan internet, yang berfungsi memudahkan penggunanya untuk saling berbagi informasi atau cerita, berpartisipasi, melakukan komunikasi lewat berkirim pesan, menjalin relasi, dan membuat sebuah jaringan.<sup>24</sup>

Selanjutnya menurut Gamble, Teri dan Michael dalam Arum Faiza dan Salsabila J Firda, media sosial mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: (a) pesan yang disampaikan tidak hanya satu orang saja, namun bias ke banyak orang, contohnya

---

<sup>24</sup>Arum Faiza dan Salsabila J Firda, *Arus Metamorfosa Milenial*, (Kendal:Emest 2018) hal. 49.

pesan melalui sms, *watsapp*, dan internet lainnya, (b) Pesan yang disampaikan bebas, tanpa harus melalui suatu gatekeeper, (c) Pesan yang disampaikan cenderung lebih cepat dibanding media lainnya, dan (d) penerima pesan yang menentukan waktu interaksi.

Dari berbagai macam media sosial dengan kelebihanannya masing-masing, menjadi salah satu aspek perkembangan teknologi modern sekarang. Dimana segala informasi mudah sekali untuk diakses dan disebarluaskan dengan cepat.<sup>25</sup>

Oleh karena itu, penyebaran artikel tentang Bahaya HIV/AIDS melalui media sosial sangat penting dilakukan, mengingat di zaman milenial sekarang, hampir semua penduduk dibelahan dunia mempunyai akun media sosial dan selalu mengaksesnya.

Sedangkan media massa menurut Firsan Nova, merupakan saluran penyampaian pesan dalam komunikasi antar manusia. Menurut Mc Luhan dalam Firsan Nova, media Sosial adalah perpanjangan alat indra. Melalui media sosial kita memperoleh informasi tentang benda, orang, atau tempat yang kita alami secara langsung. Sedangkan Media massa bekerja untuk menyampaikn informasi.

Adapun fungsi media massa secara umum adalah sebagai berikut: (1) Media massa memiliki pengantar (pembawa) bagi segenap macam pengetahuan, jadi, media massa memainkan peran istuisi. (2) media Massa Menyelenggarakan kegiatan dalam lingkungan publik, pada dasarnya media massa dapat dijangkau oleh segenap anggota masyarakat secara sukarela, umum dan murah, dan (3) pada

---

<sup>25</sup> *Ibid.*, hal. 50

dasarnya hubungan antara pengirim pesan dengan penerima pesan seimbang dan sama.<sup>26</sup>

Adapun penyebaran artikel lewat media massa juga sangat penting dilakukan, melihat di zaman sekarang ini seperti TV setiap rumah memilikinya, sehingga siaran yang ditayangkan mengenai penyakit berbahaya HIV/AIDS diketahui oleh masyarakat yang jarang menggunakan media sosial seperti (orang yang sudah tua yang tidak dapat mengakses media sosial).

Dari hasil deskripsi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebaran artikel tentang Bahaya HIV/AIDS melalui media sosial sangat penting dilakukan, mengingat di zaman milenial sekarang, hampir semua penduduk dibelahan dunia tidak terkecuali masyarakat Kota Banda Aceh mempunyai akun media sosial dan selalu mengaksesnya. Begitu pula dengan penyebaran artikel lewat media massa juga sangat penting dilakukan, melihat di zaman sekarang ini seperti TV setiap rumah memilikinya, sehingga siaran yang ditayangkan mengenai penyakit berbahaya HIV/AIDS diketahui oleh masyarakat yang jarang menggunakan media sosial seperti (orang yang sudah tua yang tidak dapat mengakses media sosial).

**e. Menghimbau Kepada Masyarakat Kota Banda Aceh Agar Tidak Mengucilkan Orang yang Terinfeksi HIV/AIDS.**

Penghimbauan kepada masyarakat Kota Banda Aceh agar tidak mengucilkan ODHA sangat penting dilakukan, karena kebanyakan masyarakat mengucilkan orang dengan HIV/AIDS. Mereka menganggap ODHA hina dan tidak layak diterima dalam masyarakat. Sehingga himbauan ini perlu dilakukan agar ODHA

---

<sup>26</sup> Firsan Nova, *Crisis Public Relations*, (Jakarta:UNDP 2019) hal. 203

mendapatkan keamanan dalam masyarakat, hal ini juga mempengaruhi kondisi Psikis ODHA untuk semangat bertahan hidup dan dapat menekan virus HIV dengan cara mengkonsumsi obat ARV. Karena penyakit HIV/AIDS ini tidak dapat ditularkan melalui berbicara, pegangan tangan, dan penggunaan kamar mandi secara bersama.

Selain itu adanya spanduk-spanduk tentang Bahaya HIV/ AIDS yang ditempelkan di area mudah dilihat dan dibaca oleh masyarakat, sangat membantu masyarakat agar dapat menjaga kesehatannya dan menghindari dari penyebab HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis data penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2PM) di Kota Banda Aceh sudah baik, hal ini dapat dilihat dari : (1) Dalam memanfaatkan kegiatan masyarakat seperti *car free day*, Seksi P2PM membuka program Curhat Langsung bersama Kesehatan (CLBK) dengan menghadirkan dokter-dokter spesialis, sehingga masyarakat lebih bebas dan leluasa menceritakan masalah kesehatannya, dan mampu menerapkan pola hidup sehat. (2) Dalam melakukan kerjasama dengan lembaga-lembaga atau pihak-pihak lain (BKKBN), seksi P2PM menyebarluaskan proses sosialisasi dan penyuluhan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat, serta setiap warga masyarakat yang telah memahami HIV/AIDS dapat berperan dalam memberdayakan masyarakat yang lain untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan tolong menolong jika ada yang telah terinfeksi HIV/AIDS. (3) Penyuluhan-penyuluhan ke lembaga pendidikan (sekolah-sekolah, dan pesantren-pesantren) dan hal ini mendapatkan

respon yang baik dari remaja. (4) Penyebaran artikel tentang bahaya HIV/AIDS lewat media sosial dan media massa dilakukan oleh seksi P2PM, karena hampir semua penduduk dibelahan dunia tidak terkecuali masyarakat Kota Banda Aceh mempunyai akun media sosial dan selalu mengaksesnya, begitu juga dengan penyebaran artikel lewat media massa, sehingga siaran dan artikel yang ditayangkan mengenai penyakit berbahaya HIV/AIDS diketahui oleh masyarakat yang jarang menggunakan media sosial, dan (5) Penghimbau kepada masyarakat agar tidak mengucilkan ODHA sangat penting dilakukan, karena kebanyakan masyarakat mengucilkan orang dengan HIV/AIDS. Mereka menganggap ODHA hina dan tidak layak diterima dalam masyarakat, padahal ODHA tidak berbahaya.

### **3. Capaian Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil deskripsi data, maka ada dua aspek yang perlu dibahas:

(a) kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan (b) Perolehan obat ARV sudah tersedia di rumah sakit dan pukesmas-pukesmas Kota Banda Aceh.

#### **a. Kasus HIV/AIDS dari tahun ketahun semakin meningkat**

Menurut Alinea Dwi Elisanti, HIV atau kepanjangan dari *Human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) dalam tubuh manusia. Limfosit (sel darah putih) berfungsi membantu melawan

bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS.<sup>27</sup>

Sedangkan AIDS menurut Sri Noor Verawaty adalah kependekan dari *acquired immune deficiency syndrome*. *Acquired* berarti: tidak diwariskan, tapi ditularkan dengan beberapa cara. *Immune Deficiency* berarti sistem imunitas tubuh rusak. *Syndrome*: kelompok gejala yang penyebabnya tidak diketahui, namun penyebab kini telah diketahui yaitu virus HIV.<sup>28</sup>

Menurut Myrnawati dalam Akhmad Rianor dan M. Bagus, perkembangan dan penyebaran HIV dan AIDS terjadi karena: *Pertama*, industri seks komersial yang semakin berkembang di Indonesia. *Kedua*, semakin banyak orang yang sering berpergian dan melakukan hubungan seksual yang kurang baik, yaitu hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti. *Ketiga*, terjadi peningkatan insiden Penyakit Menular Seksual (PMS). *Keempat*, orang Indonesia yang memiliki perilaku risiko tinggi jarang yang berkenan menggunakan kondom sebagai alat pengaman. *Kelima*, sarana pelayanan fasilitas kesehatan yang tidak selalu memperhatikan dan menggunakan prosedur yang steril, yaitu dengan peralatan kesehatan dan prinsip kerja yang memprioritaskan tingkat kesterilan. *Keenam*, semakin tinggi angka hubungan seksual premetarial (di luar nikah) yang marak terjadi di kalangan usia remaja dan pemuda. Serta *terakhir*, tingkat

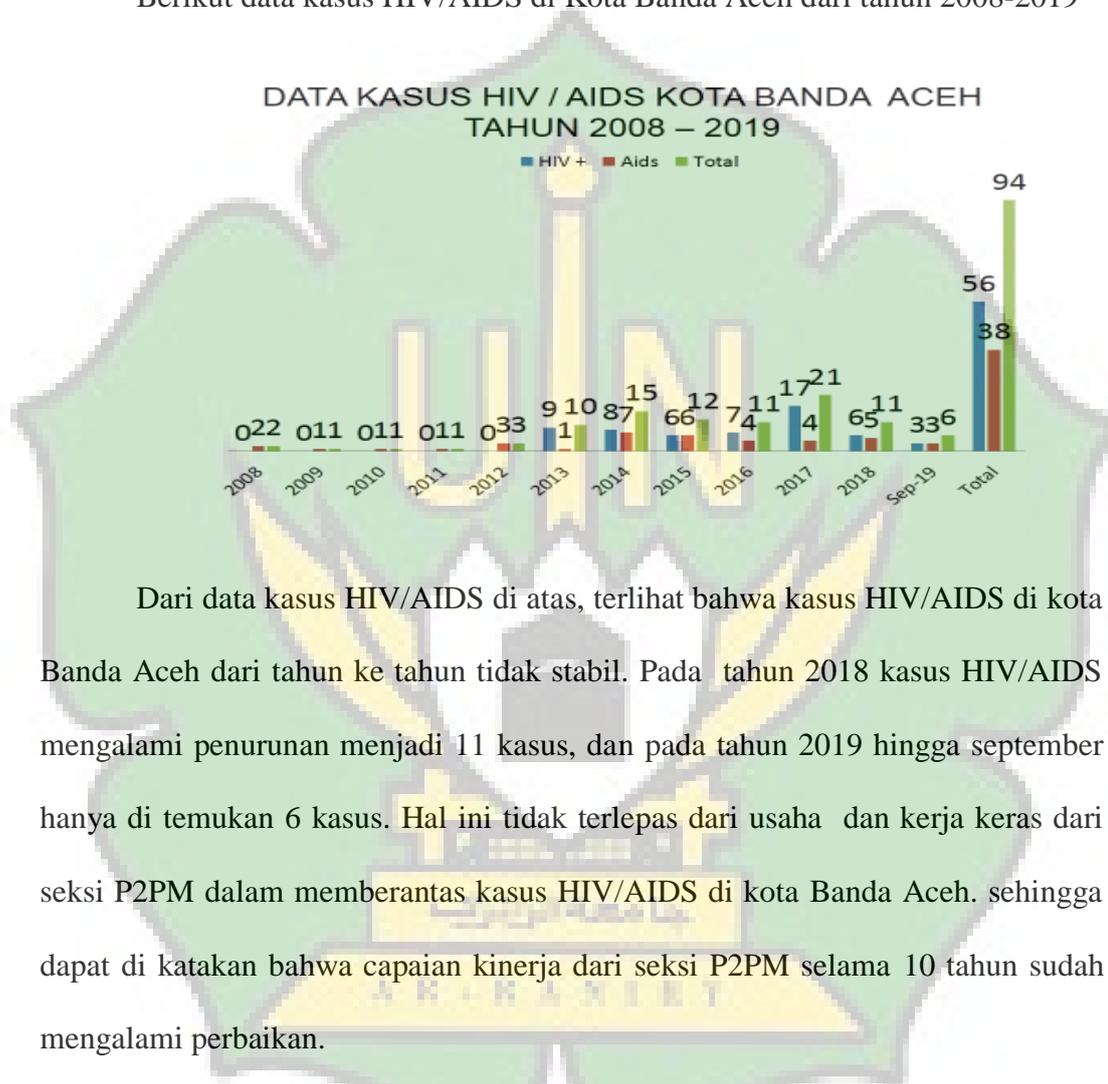
---

<sup>27</sup> Alinea Dwi Elisanti, *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. (Jakarta: CV Budi Utama, 2018), hal. 2

<sup>28</sup> Sri Noor Verawaty dan Liswidyawati Rahayu, *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria: tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Pria*, Cet 1 (Bandung: Grafindo Media Pratama, 2011), hal. 255.

pengetahuan dan kepedulian oleh masyarakat umum yang masih rendah terhadap permasalahan HIV& AIDS, baik yang terdapat dikalangan masyarakat maupun yang terdapat di sebagian besar pejabat pemerintah.<sup>29</sup>

Berikut data kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh dari tahun 2008-2019



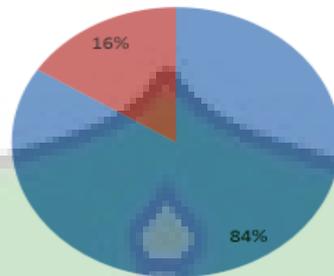
Dari data kasus HIV/AIDS di atas, terlihat bahwa kasus HIV/AIDS di kota Banda Aceh dari tahun ke tahun tidak stabil. Pada tahun 2018 kasus HIV/AIDS mengalami penurunan menjadi 11 kasus, dan pada tahun 2019 hingga september hanya di temukan 6 kasus. Hal ini tidak terlepas dari usaha dan kerja keras dari seksi P2PM dalam memberantas kasus HIV/AIDS di kota Banda Aceh. sehingga dapat di katakan bahwa capaian kinerja dari seksi P2PM selama 10 tahun sudah mengalami perbaikan.

Berikut persentase HIV berdasarkan jenis kelamin dari tahun 2008-2019.

<sup>29</sup> Akhmad Rianor Asrari Puandi, M. Bagus Qomaruddin, *Peran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Kota Warigin Timur*. Diakses pada tanggal 27 Agustus 2019, dari Jurnal Promkes, Vol. 4, No. 2 Desember 2016, hal. 119-120

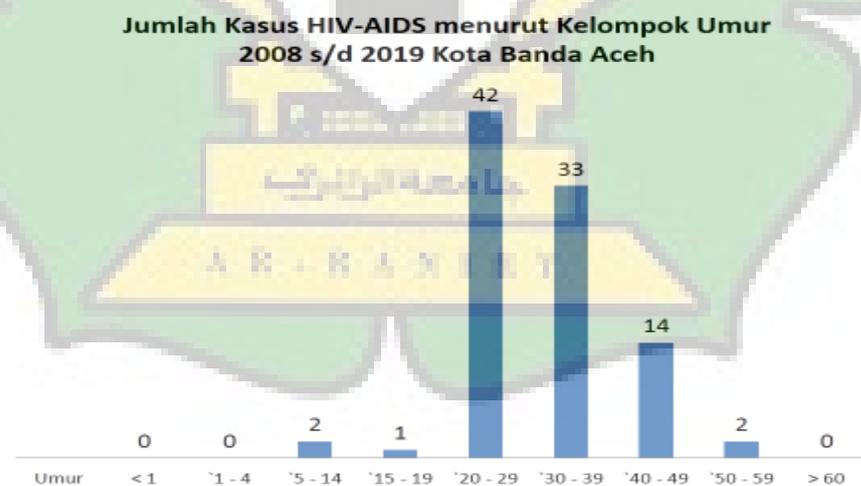
**Persentase HIV Menurut Jenis Kelamin tahun  
2008 sd 2019  
Kota Banda Aceh**

■ Laki laki ■ Perempuan



Dari persentase HIV di atas, kasus HIV terbanyak didapatkan pada laki-laki, dan rata-rata kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh terjadi akibat hubungan seks bebas.

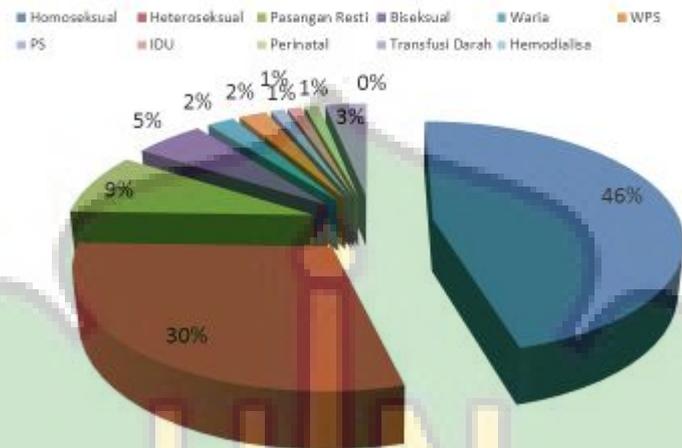
Berikut jumlah kasus HIV/AIDS menurut kelompok usia dari tahun 2008-2019



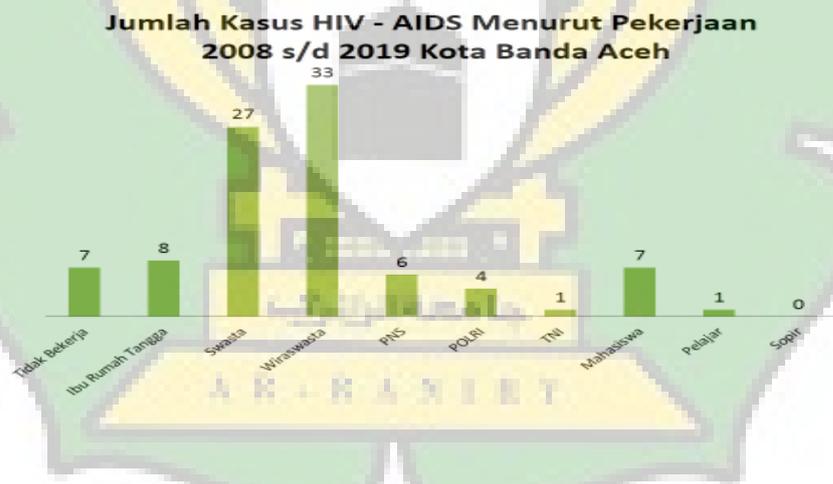
Berdasarkan gambar data di atas kasus HIV/AIDS terbanyak ditemukan dikelompok umur 20-29 tahun.

Berikut persentase HIV/AIDS berdasarkan faktor resiko

### Persentase Berdasarkan Faktor Resiko



Berikut jumlah kasus HIV/AIDS menurut pekerjaan dari tahun 2008-2019



Gambar 5.5 Jumlah kasus HIV/AIDS menurut pekerjaan.

Dari gambar di atas, jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak ditemukan pada masyarakat yang berprofesi sebagai wiraswasta.

Berdasarkan hasil deskripsi di atas, maka kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh tidak stabil. Hal ini dapat dilihat : pada tahun 2008 ditemukan 2 kasus, pada

tahun 2009-2011 ditemukan 1 kasus, pada tahun 2012 di temukan 3 kasus, pada tahun 2013 ditemukan 10 kasus, pada tahun 2014 ditemukan 15 kasus, pada tahun 2015 ditemukan 12 kasus, pada tahun 2016 ditemukan 11 kasus, pada tahun 2017 ditemukan 21 kasus, pada tahun 2018 ditemukan 11 kasus, dan pada tahun 2019-september hanya ada 6 kasus. Seksi P2PM memang sudah bekerja keras dalam menemukan kasus HIV/AIDS di Kota Banda Aceh, sehingga dua tahun terakhir ini mereka dapat menurunkan data kasus HIV/AIDS. Hal ini tidak terlepas dari usaha dan kerja keras mereka dalam memberikan penyuluhan dan sosialisasi ke wilayah-wilayah Kota Banda Aceh.

**b. Perolehan Obat ARV Sudah Tersedia di Rumah Sakit dan Pukesmas-pukesmas Kota Banda Aceh**

Perolehan obat ARV dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan sudah tersedia di rumah sakit dan pukesmas-pukesmas Kota Banda Aceh. Dahulu ODHA harus berobat ke luar wilayah, sedangkan sekarang seksi P2PM sudah menyediakan obat gratis untuk ODHA di pukesmas-pukesmas di wilayah Kota Banda Aceh. Mereka juga memantau perkembangan ODHA, supaya virus HIV dalam tubuh ODHA dapat di tekan agar memperpanjang usia orang dengan HIV/AIDS

Sebagaimana dalam pasal 1 ayat 6, UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Wabah Penyakit Menular yang menyatakan bahwa upaya penanggulangan adalah segala upaya yang di tujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit, agar wabah tidak menular ke daerah lain.

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisis data penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa: (1) kasus HIV/AIDS di kota banda Aceh cenderung tidak stabil, hal ini terlihat dari tahun 2008 ditemukan 2 kasus, pada tahun 2009 - 2011 ditemukan 1 kasus, pada tahun 2013 ditemukan 10 kasus, pada tahun 2014 ditemukan 15 kasus, pada tahun 2015 ditemukan 12 kasus, pada tahun 2016 ditemukan 11 kasus, pada tahun 2017 ditemukan 21 kasus, pada tahun 2018 ditemukan 11 kasus, dan pada tahun 2019-Juni hanya ada 3 kasus. Hal ini tidak terlepas dari usaha dan kerja keras Seksi P2PM dalam menemukan kasus HIV/AIDS, sehingga di dua tahun terakhir ini, mereka dapat menekan data kasus HIV/AIDS setelah sebelumnya mengalami kenaikan yang signifikan. dan (2) perolehan obat ARV sudah tersedia di Rumah Sakit dan pukesmas-pukesmas, sehingga ODHA tidak lagi perlu keluar kota untuk berobat, dan mereka sekarang lebih mudah menjangkau pengobatannya. Obat ARV ini disediakan secara gratis oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (Seksi P2PM).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan deskripsi data dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa, Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh sangat penting, karena kasus HIV/AIDS setiap tahunnya semakin meningkat, dan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Semakin banyak. Pernyataan ini juga didasari dengan temuan penelitian yaitu:

*Pertama*, dilihat dari tugas dan tanggung jawab Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang semakin baik, hal ini dapat dilihat dari: (1) dalam penyusunan program sudah tersusun dan terlaksana dengan baik, sehingga proses penyuluhannya berhasil, (2) dalam melaksanakan program pencegahan penyakit-penyakit menular, seksi P2PM memberikan pengobatan dan perawatan kepada ODHA untuk mencegah penularan kepada orang yang belum terinfeksi, mengedukasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap HIV/AIDS, sehingga kasus HIV/AIDS tidak mengalami kenaikan lagi, (3) dalam memberikan obat ARV kepada ODHA, Seksi P2PM bekerja sama dengan Pukesmas-pukesmas, sehingga obat berkontribusi dengan baik kepada ODHA, (4) dalam memantau perkembangan ODHA, Seksi P2PM mengidentifikasi jangkauan pelayanan, kualitas pengolahan, permasalahan yang terjadi serta dampak yang ditimbulkan setelah pemberian obat ARV, sehingga ODHA dapat terkontrol

dengan baik, (5) dalam melaksanakan evaluasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit, seksi P2PM melakukan peninjauan kembali tentang program yang dilakukan, sehingga target yang ditentukan dapat tercapai dan program pemerintah dapat berjalan baik untuk mencegah dan memberantas penyakit menular di Kota Banda Aceh, (6) dan pelaporan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang dilakukan oleh Seksi P2PM untuk melihat keberhasilan dan kekurangan program sebagai berkas evaluasi kinerjanya.

*Kedua*, dilihat dari proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, maka penyuluhan yang dilakukan oleh seksi P2PM sudah baik, hal ini dapat dilihat dari : (1) dalam memanfaatkan kegiatan masyarakat seperti *car free day*, Seksi P2PM membuka program Curhat Langsung bersama Kesehatan (CLBK) dengan menghadirkan dokter-dokter spesialis, masyarakat lebih bebas dan leluasa menceritakan masalah kesehatannya, sehingga masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat untuk menjaga kesehatannya, (2) dalam melakukan kerjasama dengan lembaga-lembaga atau pihak-pihak lain (BKKBN) seksi P2PM menyebarluaskan proses sosialisasi dan penyuluhan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat Kota Banda Aceh, sehingga setiap warga masyarakat yang telah memahami HIV/AIDS dapat berperan dalam memberdayakan masyarakat yang lain untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan tolong menolong jika ada yang telah terinfeksi HIV/AIDS, (3) Penyuluhan-penyuluhan ke lembaga pendidikan (sekolah-sekolah, dan pesantren-pesantren) dan hal ini mendapatkan respon yang baik dari remaja, sehingga mereka memahami bahaya HIV/AIDS dan seks bebas, (4) penyebaran

artikel tentang bahaya HIV/AIDS lewat media sosial dan media massa dilakukan karena, hampir semua masyarakat mempunyai akun media sosial dan televisi, sehingga siaran, artikel serta postingan di media sosial mengenai penyakit berbahaya HIV/AIDS diketahui oleh masyarakat, dan (5) Penghimbauan kepada masyarakat sangat penting dilakukan, sehingga masyarakat tidak mengucilkan ODHA, karena ODHA tidak berbahaya.

*Ketiga*, dilihat dari Capaian Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tidak stabil, karena : (1) pada tahun 2008 ditemukan 2 kasus, pada tahun 2009-2011 ditemukan 1 kasus, pada tahun 2012 di temukan 3 kasus, pada tahun 2013 ditemukan 10 kasus, pada tahun 2014 ditemukan 15 kasus, pada tahun 2015 ditemukan 12 kasus, pada tahun 2016 ditemukan 11 kasus, pada tahun 2017 ditemukan 21 kasus, pada tahun 2018 ditemukan 11 kasus, dan pada tahun 2019 hingga september hanya ada 6 kasus. Sehingga kinerja dari seksi P2PM semakin berperan dan semakin baik, dan di dua tahun terakhir ini, mereka dapat menekan data kasus HIV/AIDS setelah sebelumnya mengalami kenaikan yang signifikan, dan (2) perolehan obat ARV semakin mudah, dan mereka mendistribusikannya kepada ODHA, sehingga ODHA tidak perlu keluar kota untuk berobat. Obat ARV ini disediakan secara gratis oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular).

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka peneliti memberikan rekomendasi kepada:

*Pertama*, kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, khususnya bagian Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, agar terus meningkatkan dan mempertahankan kinerja dalam mencegah dan menanggulangi kasus HIV/AIDS, serta adanya tim kusus (penyuluh) dalam penyuluhan bahaya HIV/AIDS yang dilakukan di lapangan, dan juga melakukan kerjasama dengan penyuluh agama dalam memberikan penyuluhan HIV/AIDS dari perspektif Islam.

*Kedua*, kepada ODHA, untuk terus menerus mengkonsumsi obat ARV secara rutin, tepat waktu, seumur hidup.

*Ketiga*, kepada masyarakat, khususnya masyarakat Kota Banda Aceh agar lebih menjaga kesehatan dan menjaga pergaulan. Serta juga dapat menerima ODHA dalam kehidupan bermasyarakat, karena ODHA tidak berbahaya.

*Keempat*, kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengkaji masalah HIV/AIDS dengan kasus yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Cet I. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
- Alinea Dwi Elisanti. *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Jakarta: CV Budi Utama. 2018.
- Asjikin Iman Hidayat Dachlan. *Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2018.
- Arum Faiza & Salsabila J Firda. *Arus Metamorfosa Milenial*. Kendal: Emest. 2018.
- Beate Jakob, dkk. *Penyembuhan Yang Mengutuhkah*. Yogyakarta: Kansius. 2003.
- Davison Gerald, dkk. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2006.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Sygma Examedia Arkanleema. 2009.
- Departemen Agama Republik Indonesia. *Mushaf Al-Qur'an Terjemahnya*. Jakarta: Gema Insani. 2005.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa. 2008.
- Eny Kusmiran. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- F. Rudy Dwiwibawa dan The Riyanto. *Siap Jadi Pemimpin?*. Yogyakarta: Kanisius. 2008.
- Firsan Nova. *Crisis Public Relations*, Jakarta: UNDP. 2019.
- Husein Muhammad, dkk. *Fiqh HIV & AIDS Pedulikan Kita*. Jakarta: PKBI. 2010.
- Komisi Penanggulangan AIDS. *Mengenal Dan Menanggulangi HIV & AIDS Infeksi Menular Seksual Dan Narkoba*. Jakarta: Menara Topas. 2015.
- Komisi Penanggulangan AIDS. *Panduan Ringkas Warga Dalam Penanggulangan AIDS*. Jakarta: Menara Topas. 2008.
- K. Bertens. *Etika*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2007.
- Kumalasari & Iwan Andyantoro. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.

- M. Nasir. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Cet I. Banda Aceh: Arraniry Press. 2004.
- M.Quraish Shihab. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta : Lentara Hati. 2002.
- Nursalam & Ninuk Dian. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- Petrus Andrianto. *AIDS dan Penyakit Kelamin Lainnya*. Jakarta: Buku kedokteran. 2015.
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Edisi Baru. Bandung: Alfabeta. 2016.
- Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.2004.
- S.Tangkilisan Hessel Nogi. *Manajemen Publik*. Cet I. Jakarta: PT Grasindo. 2005.
- Suhardono Edy. *Teori Peran Konsep, Derivasi dan Implikasinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2016.
- Sri Noor Verawaty & Liswidyawati Rahayu. *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Pria: tanya Jawab Lengkap Seputar Kesehatan Pria*. Cet I. Bandung: Grafindo Media Pratam. 2011.
- Saroha Pinem. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.2015.
- Supriady. Materi Sosadvohiv Tentang *Situasi Kondisi Dan Program Pencegahan Dan Pengendalian Hiv Aids Dan Pims*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2018.
- Tasmara Toto. *Kecerdasan Ruhaniah (Trancendental Intelligence)*. Jakarta: Gema Insani.2001.
- Yurlina Ardhiyanti, Novita Lusiana, & Kiki Megasari. *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Cet I. Jakarta: CV Budi Utama. 2012.
- Akbar Asfar & Wa Ode Sri Asnaniar. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tngkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit HIV/ AIDS Di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan*. Diakses pada tanggal 27 agustus 2019, dari Jurnal Of Islamic Nursing, Vol. 3, No. 1, juli 2018.
- Akhmad Rianor Asrari Puandi & M. Bagus Qomaruddin. *Peran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Dalam Penanggulangan HIV dan*

*Aids Di Kabupaten Kota warigin Timur.* Di akes pada tanggal 27 Agustus 2019, dari Jurnal Promkes, Vol. 4, No. 2 Desember 2016.

Nurlena Adalia, Agnes, & M.Ridwan. *Hubungan antara Pengetahuan dengan Persepsi Siswa terhadap Penularan Penyakit HIV*, Vol. 28, No. 1 Maret 2017.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang *Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Kementerian RI Tahun 2015.

Artikel CNN Indonesia. 28 Oktober 2019.

<http://www.depkes.go.id/article/view/18120300001/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv-saya-berani-saya-sehat-.html>

<http://bandaacehkota.go.id/2010/03/25/penderita-hivaid-di-aceh-46-orang>.

<http://www.jurnalisa.com/nasional/untuk-provinsi-aceh-pengidap-hiv-aids-terbanyak-di-banda-aceh>.

<http://isminadiyah.blogspot.com/2017/10/pergantian-program-kerja>.

<http://priyo-triyono.blogspot.com/2010/10/9-langkah-penyusunan-program-kerja>.

<http://www.pengertianku.net/2019/01/pengertian-program-kerja-tahapan-penyusunan>.

[http://www.uki.ac.id/artikel/list\\_artikel/20171216-evaluasi-program-pencegahan-dan-pemberantasan-penyakit-menular](http://www.uki.ac.id/artikel/list_artikel/20171216-evaluasi-program-pencegahan-dan-pemberantasan-penyakit-menular).

<http://bandaacehkota.go.id/2010/03/25/penderita-hivaid-di-aceh-46-orang>.

Netisulistiani. <https://wordpress.com/penyuluhan>.

Rofi'udin. *“Pencegahan Bahaya HIV/AIDS dalam Perspektif Islam.*, <http://madanionline.org/pencegahan-bahaya-hivaid-di-dalam-perspektif-islam/>.

Yasema. *kapankah-hiv-aids-bisa-ditanggulangi*. <http://www.kamusislamia.com>

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY**  
**Nomor : B-2864/Un.08/FDK/KP.00.4/07/2019**

**TENTANG**  
**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**  
**SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

**DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;  
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;  
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;  
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;  
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;  
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;  
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;  
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;  
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;  
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2019, Tanggal 31 Desember 2018

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2018/2019
- Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd**  
2) **Rizka Heni, M.Pd**

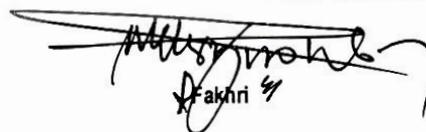
Sebagai *Pembimbing Utama*  
Sebagai *Pembimbing Kedua*

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Hayatun Nufus  
Nim/Jurusan : 150402026/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)  
Judul : Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2019;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 18 Juli 2019 M  
15 Zulqaidah 1440 H  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi



Fakri

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry  
2. Ka. Bag. Keuangan UIN Ar-Raniry  
3. Mahasiswa yang bersangkutan

**Keterangan: SK Perpanjangan berlaku sampai dengan tanggal 18 Januari 2020**



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah arraniry.ac.id

Nomor : B.2894/Un.08/FDK.I/PP.00.9/7/2019

25 Juli 2019

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth. Bapak Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Hayatun Nufus / 150402026**  
Semester/Jurusan : VIII / Bimbingan dan Konseling Islam  
Alamat sekarang : Lambaro Kafe

saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "**Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh**"

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam  
an. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kelembagaan,

Yusri P



# PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

## BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon (0651) 22888  
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : [kesbangpolbna@gmail.com](mailto:kesbangpolbna@gmail.com)

### SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 533

Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.  
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Membaca : Surat dari Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Nomor : B.2894/Un.08/FDK.I/PP.00.9/7/2019 Tanggal 25 Juli 2019 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Hayatun Nufus

Alamat : Jl. Kayee Lee, Gampong Kayee Lee, Kec. Ingin Jaya, Kab. Aceh Besar

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Peran Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS Di Kota Banda Aceh

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Peran Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS Di Kota Banda Aceh (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/  
Daerah Penelitian : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau  
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Yusri ( Wakil Dekan I)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

**Ditetapkan : Banda Aceh**  
**Pada Tanggal : 30 Juli 2019**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA BANDA ACEH,**

  
**Drs. T. Samsuar, M.Si**

Pembina Utama Muda/ NIP. 19660327 198603 1 003

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.



# PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II, SUKARAMAI TELEPON. 41806, FAX.47458

Nomor : 050/ 5701 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry  
di  
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Hayatun Nufus

NIM/NPM: 150402026

Judul : Peran Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS Di Kota Banda Aceh.

telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 20 Agustus 2019 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Banda Aceh, 20 Agustus 2019  
Plt Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Banda Aceh



**dr. Warqah Helmi**

NIR. 19611128 198901 1 001

## **PEDOMAN WAWANCARA**

Untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul **“Peran Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas kesehatan Dalam Penyuluhan Bahaya HIV/AIDS di Kota Banda Aceh”**. Maka disusun pedoman wawancara yaitu:

1. Untuk menjawab rumusan masalah peneliti tentang tugas dan tanggung jawab yang diberikan Dinas Kesehatan kepada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh, maka data yang diperlukan adalah data tentang tugas dan tanggung jawab dari seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang diperoleh dari bagian seksi P2PM
2. Untuk menjawab rumusan masalah tentang proses penyuluhan yang dilakukan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh, maka data yang diperlukan adalah:
  - a. Proses penyuluhan HIV/AIDS yang dilakukan oleh seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
  - b. Hasil yang dicapai setelah melakukan penyuluhan HIV/AIDS pada masyarakat Kota Banda Aceh.
  - c. Upaya yang dilakukan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dalam mencegah dan mengendalikan bahaya HIV/AIDS.
  - d. Kendala yang dihadapi oleh seksi pencegahan dan penyakit menular dalam memberikan penyuluhan bahaya HIV/AIDS

- e. Siapa saja yang berhak menerima penyuluhan bahaya HIV/AIDS
3. Untuk menjawab rumusan masalah tentang capaian kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kota Banda Aceh, maka data yang di perlukan adalah capaian kinerja dari seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular kota banda Aceh, di peroleh dari hasil kerja seksi P2PM.



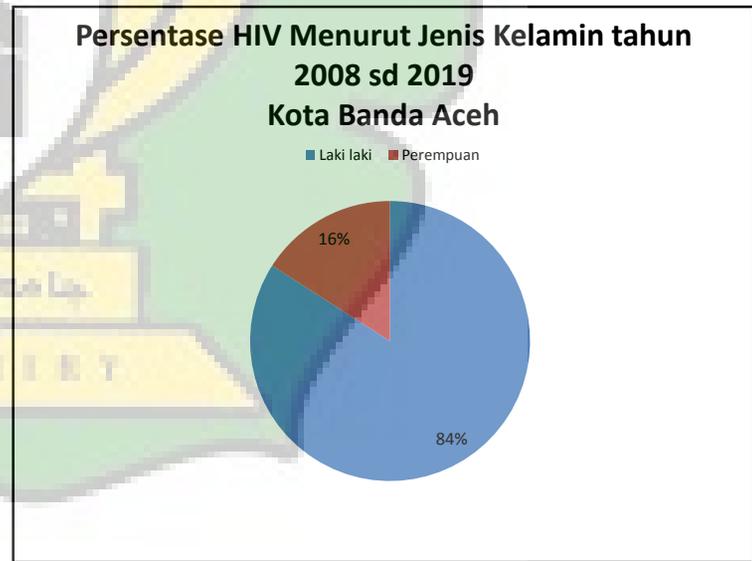
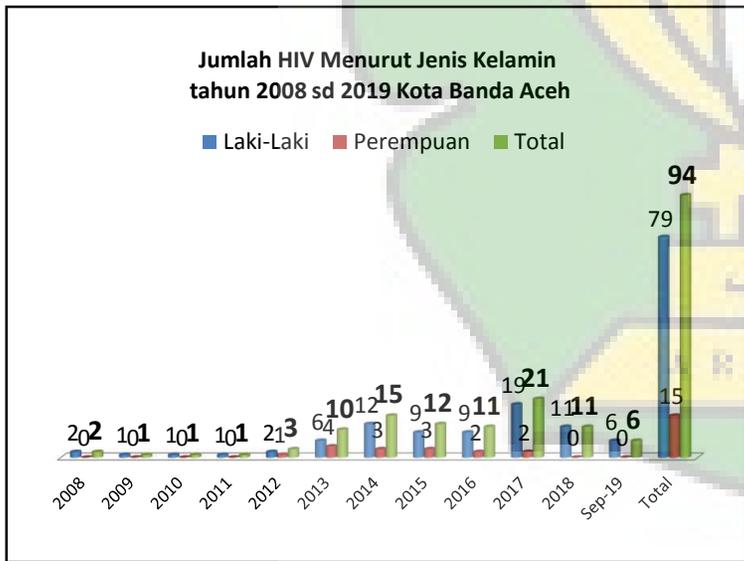
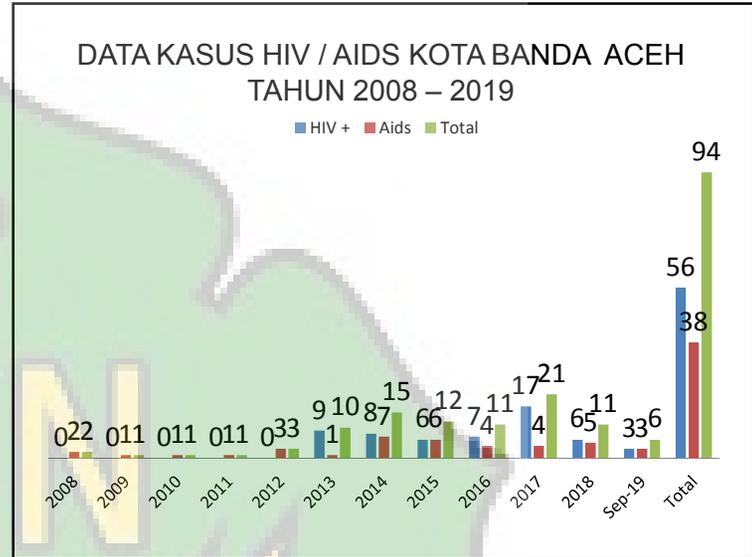
- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular merupakan satuan pelaksana Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular sebagaimana pada ayat (1) mempunyai tugas :
  - a. Menyusun bahan Renstra, Renja, RKA dan DPA sesuai dengan lingkup kerja;
  - b. Melaksanakan DPA sesuai dengan lingkup kerja;
  - c. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, dan laporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - d. Menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
  - e. Melaksanakan program pencegahan, penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan napza;
  - f. Melaksanakan program pengendalian penyakit menular yang bersumber dari binatang serta sumber penyakit lainnya;
  - g. Melaksanakan pendataan, pengawasan atas tersangka gigitan hewan dan penyakit menular dan penanggulangannya;
  - h. Melaksanakan penanggulangan penyakit-penyakit menular;
  - i. Melaksanakan penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
  - j. Melaksanakan investigasi tim gerak cepat dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
  - k. Melaksanakan penanggulangan bencana dan wabah;
  - l. Melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit;
  - m. Melaksanakan pengendalian penyakit menular langsung dan tidak langsung;
  - n. Melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang; dan
  - o. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

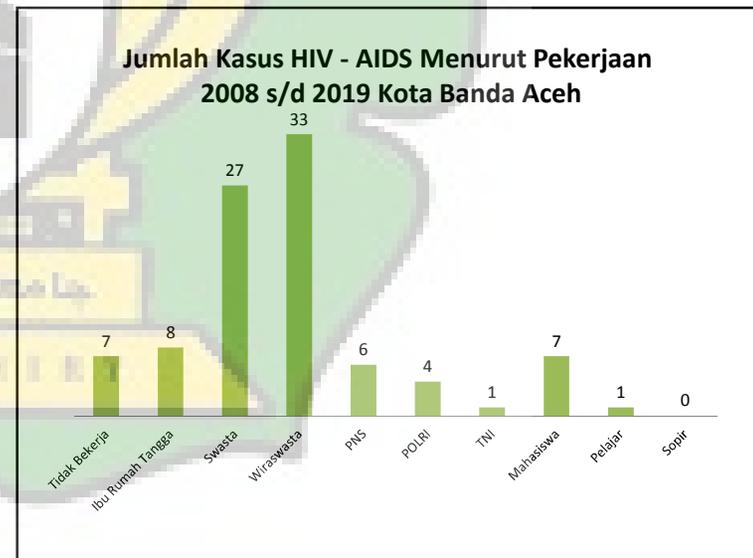
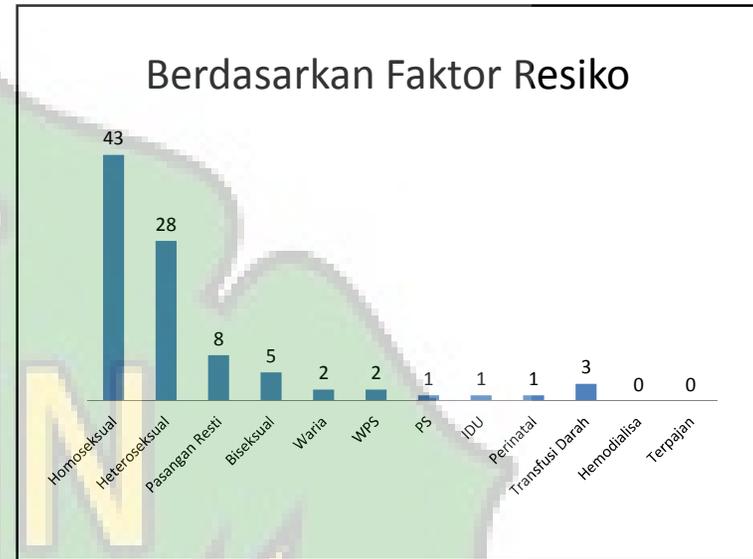
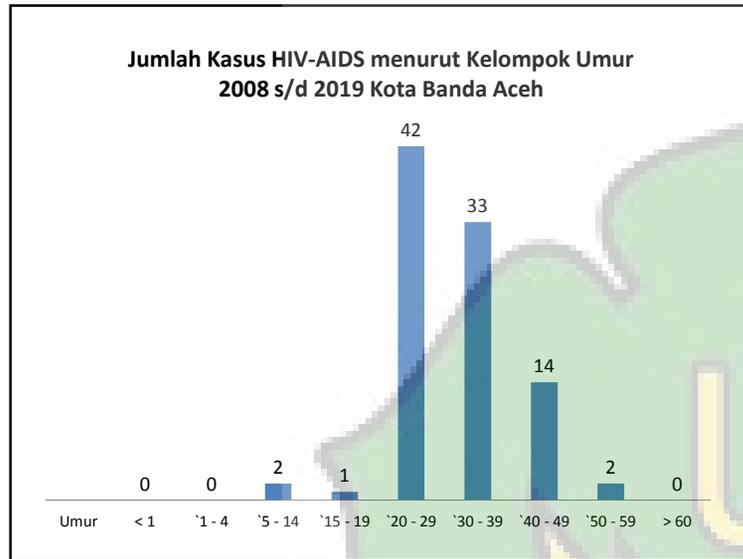




**SITUASI KONDISI DAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIV AIDS DAN PIMS PERTEMUAN EVALUASI SEMESTER 3 ( Januari s/d September 2019 )**

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
Tahun 2019





### PONCI (Populasi Kunci)

Ada Empat Ponci yang Rentan Terinfeksi HIV-AIDS :

1. Waria
2. Wanita Pekerja Seks (WPS)
3. Laki-laki Seks Laki-laki (LSL)
4. Pengguna Narkoba Suntik / Injection Drugs User (Penasun / IDU)



### Hasil Pemetaan

TABEL 1. POPULASI KUNCI MENURUT ESTIMASI DENGAN HASIL PEMETAAN

NO	POPULASI KUNCI	DATA ESTIMASI 2009	HASIL PEMETAAN 2011	HASIL PEMETAAN 2015	HASIL PEMETAAN 2018
1.	WPSL	20	99 (WPS)	26	-
2.	WPSTL	74		199	158
3.	LSL	311	122	292	711
4.	TG	30	159	-	35

### Hasil Pemetaan

TABEL 2. DATA HOTSPOT MENURUT ESTIMASI DENGAN HASIL PEMETAAN

NO	POPULASI KUNCI	HASIL PEMETAAN 2011	HASIL PEMETAAN 2015	HASIL PEMETAAN 2018
1.	WPSL	25	8	-
2.	WPSTL		33	28
3.	LSL	13	59	60
4.	TG	8	-	21

### Tabel 2. populasi kunci menurut pekerjaan

NO	POPULASI KUNCI	PEKERJAAN
1.	WPSTL	MAHASISWI, KARYAWAN SWASTA, IRT,
2.	LSL	KARYAWAN SWASTA, PNS, DOSEN, TNI-POLRI, DOKTER, MAHASISWA, SISWA SMP-SMA, BARBERSHOP, WIRASWASTA.
3.	TG	PEKERJA SALON, KARYAWAN SWASTA,

**Pengetahuan Informasi Terkait  
HIV/AIDS dan IMS**

NO	POPULASI KUNCI	HASIL
1.	WPSTL	MENGETAHUI INFORMASI TAPI TIDAK BEGITU PAHAM.
2.	LSL	PAHAM TETAPI TIDAK PEDULI
3.	TG	SUDAH PAHAM TETAPI TIDAK TERLALU PEDULI DENG AKSES LAYANAN KESEHATAN

**Pengetahuan Informasi Terkait  
akses layanan ponci**

NO	POPULASI KUNCI	HASIL
1.	WPSTL	TIDAK BEGITU PAHAM DENGAN LAYANAN KESEHATAN DAN CENDERUNG MENUTUP DIRI
2.	LSL	TIDAK BEGITU PAHAM DAN TIDAK PEDULI DENGAN PELAYANAN KESEHATAN
3.	TG	PAHAM TAPI TIDAK MAU MENGAkses LAYANAN KESEHATAN

**AKSES LAYANAN KESEHATAN  
UNTUK KLINIK VCT DAN IMS**

NO	NAMA LAYANAN	JENIS LAYANAN
1.	RSU ZA BANDA ACEH	VCT
2.	BLUD RS MEURAXA	IMS
3.	PKM KUTA ALAM	VCT DAN IMS
4.	PKM KOPELMA DARUSSALAM	IMS
5.	PKM BATOH	IMS
6.	PKM MEURAXA	IMS
7.	PKM BAITURRAHMAN	IMS

**SEBARAN TITIK DISTRIBUSI HOTSPOT  
PEMETAAN POPULASI**

## SEBARAN TITIK HOTSPOT WPTSL

NO	KECAMATAN	JUMLAH HOTSPOT	JUMLAH PONCI
1	KUTA ALAM	11	65
2	SYIAH KUALA	1	4
3	MEURAXA	5	31
4	LUENG BATA	4	20
5	ULEE KARENG	1	8
6	BAITURRAHMAN	4	12
7	BANDA RAYA	0	0
8	KUTA RAJA	2	10
9	JAYA BARU	0	0
TOTAL		27	150

## SEBARAN TITIK HOTSPOT LSL

NO	KECAMATAN	JUMLAH HOTSPOT	JUMLAH PONCI
1	KUTA ALAM	12	226
2	SYIAH KUALA	8	65
3	MEURAXA	12	108
4	LUENG BATA	3	64
5	ULEE KARENG	7	45
6	BAITURRAHMAN	11	104
7	BANDA RAYA	2	22
8	KUTA RAJA	4	59
9	JAYA BARU	1	18
TOTAL		60	711

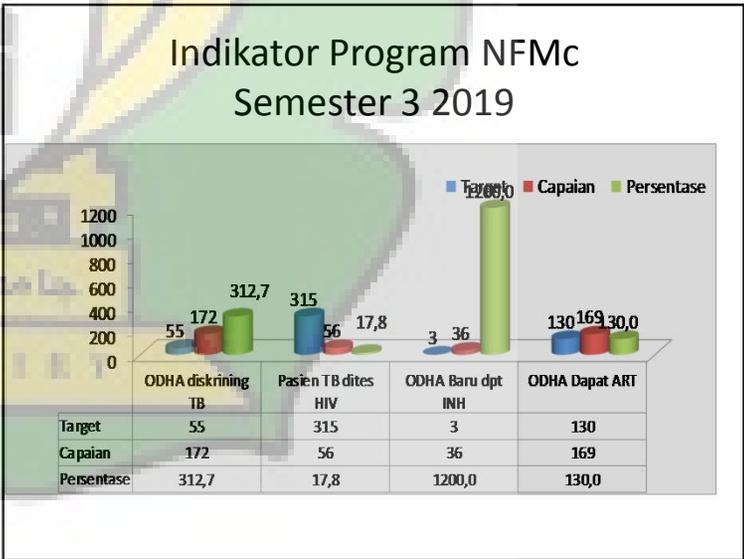
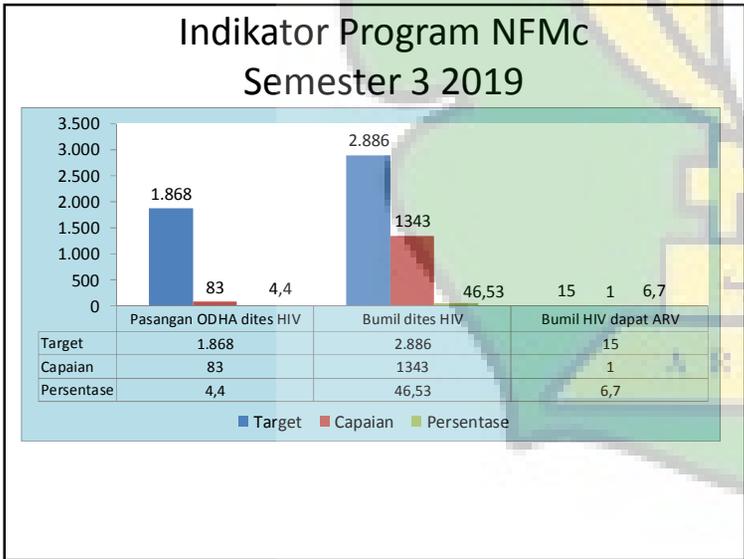
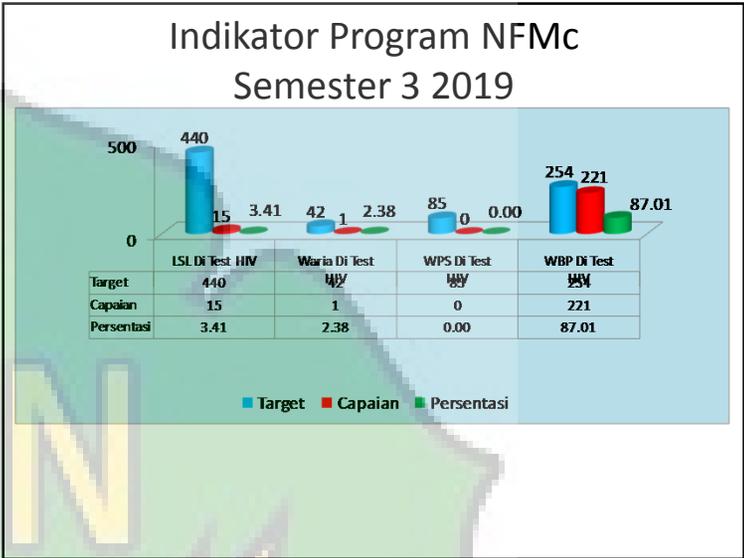
## SEBARAN TITIK HOTSPOT TG

NO	KECAMATAN	JUMLAH HOTSPOT	JUMLAH PONCI
1	KUTA ALAM	3	4
2	SYIAH KUALA	1	4
3	MEURAXA	0	0
4	LUENG BATA	5	5
5	ULEE KARENG	0	0
6	BAITURRAHMAN	6	13
7	BANDA RAYA	2	3
8	KUTA RAJA	2	4
9	JAYA BARU	2	2
TOTAL		21	35

## Jumlah Layanan Kota Banda Aceh

No.	Kecamatan	Puskesmas	Desa	Pelatihan	Klinik
1	Meuraxa	Pkm Meuraxa	16	IMS, PITC	IMS,PITC
2	Jaya Baru	Pkm Jaya Baru	9	PITC	?
3	Banda Raya	Pkm Banda Raya	10	PITC	IMS
4	Baiturrahman	Pkm Baiturrahman	10	IMS, PITC	??
5	Lueng Bata	Pkm Batoh	9	IMS,PTC	IMS
6	Kuta Alam	Pkm Kuta Alam	6	IMS, VCT, PITC	IMS, VCT,PITC
		Pkm Lampulo	5	PITC	IMS
7	Kuta Raja	Pkm Lampaseh	6	PITC	?
8	Syiah Kuala	Pkm Kopelma	5	IMS,PITC	IMS, PITC
		Pkm Jeulingke	5	IMS,PITC	IMS
9	Ulee Kareng	Pkm Ulee Kareng	9	PITC	IMS
10	RS Meuraxa			VCT,CST	VCT,CST
11	RS ZA			VCT,PMTCT,CST, PITC	VCT,PMTCT,CST,PITC
Banda Aceh		11 Puskesmas	90		

# Capain Program Semester 3 Januari - Juni 2019



SITUASI PENANGGULANGAN HIV  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

PERMASALAHAN	UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN	UPAYA YANG AKAN DILAKUKAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak semua ibu hamil mau diperiksa Triple Eliminasi</li> <li>• Belum ada sinkronisasi data petugas input data SIHA, SITT dan Hepatitis</li> <li>• Masih ada Puskesmas yang belum mau melaporkan / aktivasi SIHA</li> <li>• Laporan VCT RSZA (Juni, Juli, Agustus) belum melapor (Problem internal)</li> <li>• Banyaknya missing case TB yg tidak ternotifikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sosialisasi screening triple eliminasi thd ibu hamil</li> <li>➢ Sudah pernah dilakukan pertemuan koordinasi dengan bidan koordinator puskesmas</li> <li>➢ Sudah dilakukan koordinasi dengan kepala puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sosialisasi dan screening triple eliminasi thd ibu hamil di posyandu</li> <li>➢ Supervisi dan pembinaan ke pengelola program puskesmas</li> </ul>



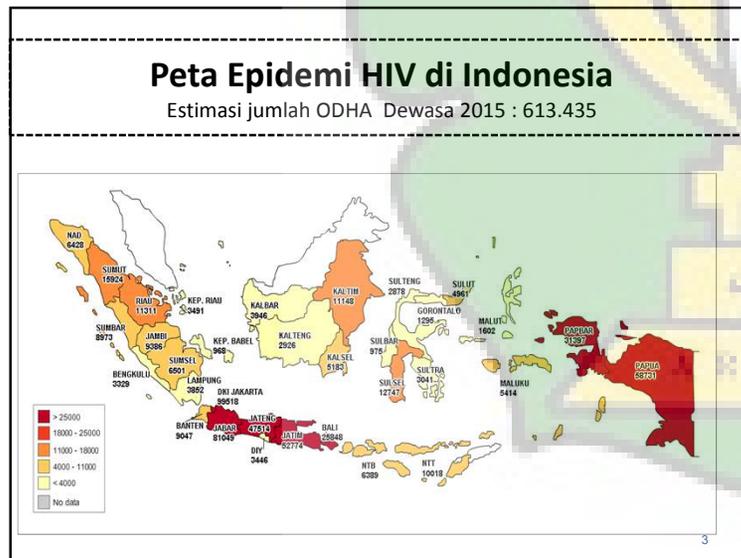
وَسَلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ



**STOP AIDS !  
Aku Peduli AIDS  
Aku Beraksi**  
"Jauhi penyakitnya jangan Orangny"

**SITUASI KONDISI DAN PROGRAM PENCEGAHAN  
DAN PENGENDALIAN HIV AIDS DAN PIMS**  
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh  
Tahun 2018  
Oleh drg.Supriady.R.M.Kes (Ka.Sie P2PM)

**KONDISI TERKINI**



**Estimasi Populasi Kunci & ODHA di Indonesia Tahun 2016**

Kelompok	Estimasi Populasi Kunci	Estimasi ODHA (AEM)
LSL	754.310	92.325
Pria Pekerja Seks		6.540
WPS	226.791	L : 4.537, TL : 3.699
Pelanggan WPS	5.254.065	102.789
Waria	38.928	3.919
Pelanggan Waria	350.119	(masuk dalam LSL)
Penasun	33.492	8.492
Lelaki non Populasi Kunci		187.173
Perempuan non Populasi Kunci		213.128
<b>TOTAL</b>	<b>6.657.705</b>	<b>622.435</b>

## HASIL PEMETAAN 2011 KOTA BANDA ACEH

NO	POPULASI	ESTIMASI 2009	HASIL PEMETAAN 2011	HOTSPOT
1	WARIA	30	159	8
2	WPS	104	99	25
3	LSL	311	122	13
4	PENASUN	24	6	3

## Hasil pemetaan 2015

POPULASI KUNCI MENURUT ESTIMASI DENGAN HASIL PEMETAAN KOTA BANDA ACEH

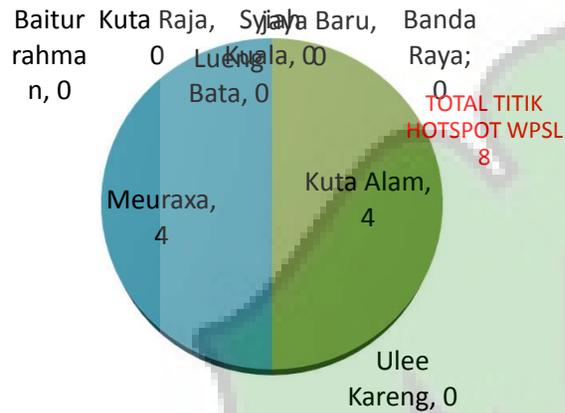
NO	POPULASI KUNCI	DATA ESTIMASI 2009	HASIL PEMETAAN 2015	JUMLAH HOTSPOT
1.	WPSL	0	30	8
2.	WPSTL	74	190	27
3.	LSL	311	292	59

POPULASI KUNCI MENURUT PEKERJAAN  
KOTA BANDA ACEH

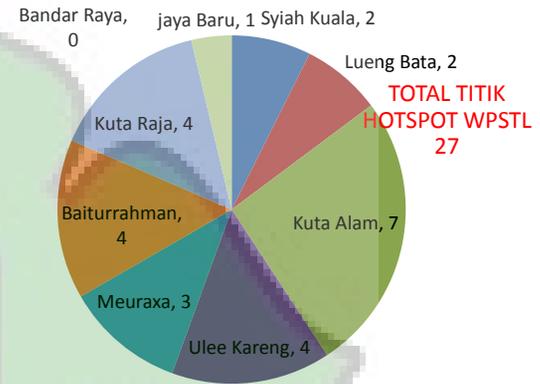
NO	POPULASI KUNCI	PEKERJAAN
1.	WPSL	PENAJA SEKS
2.	WPSTL	MAHASISWA, PELAJAR, PERIAS SALON
3.	LSL	MAHASISWA, WIRASWASTA DAN PNS

SEBARAN TITIK DISTRIBUSI  
HOTSPOT PEMETAAN POPULASI

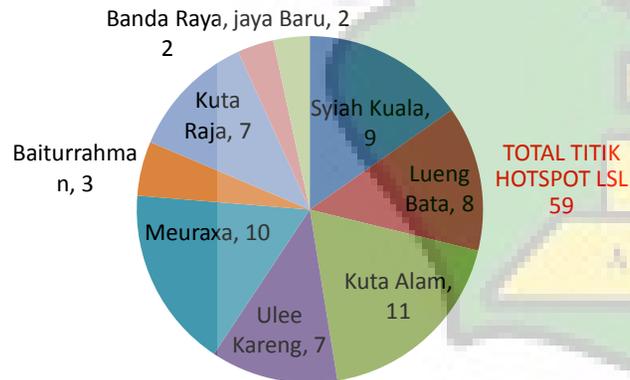
### SEBARAN TITIK HOTSPOT WPSL



### SEBARAN TITIK HOTSPOT WPSTL

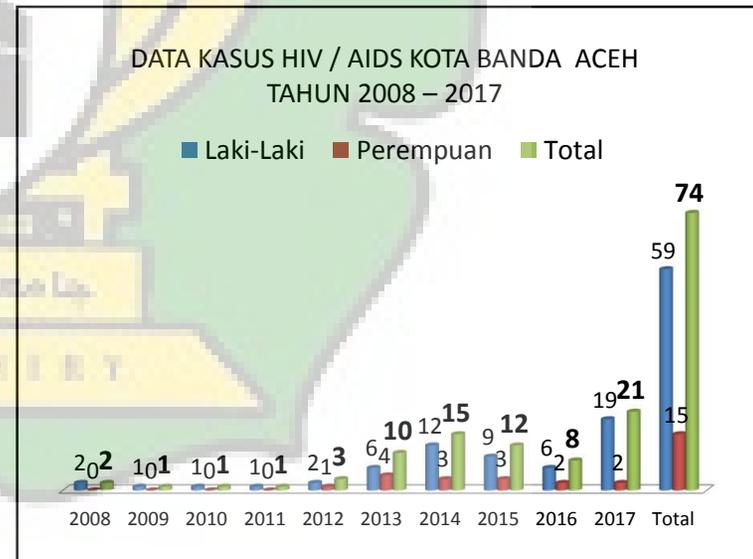
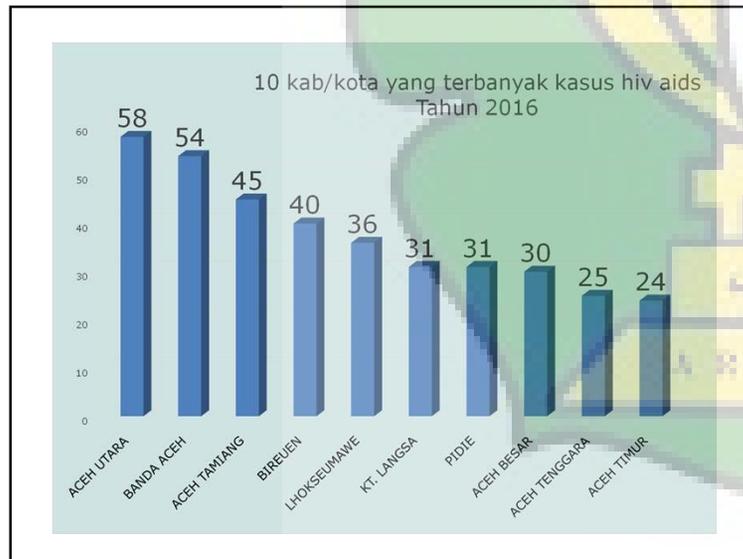
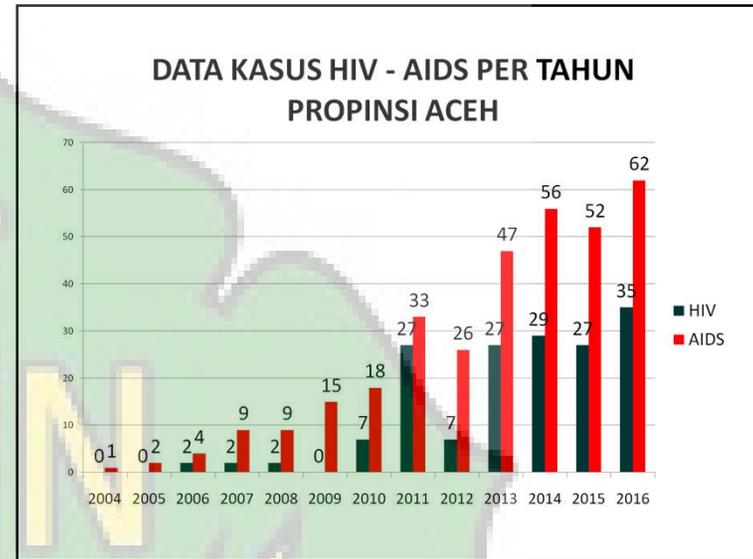
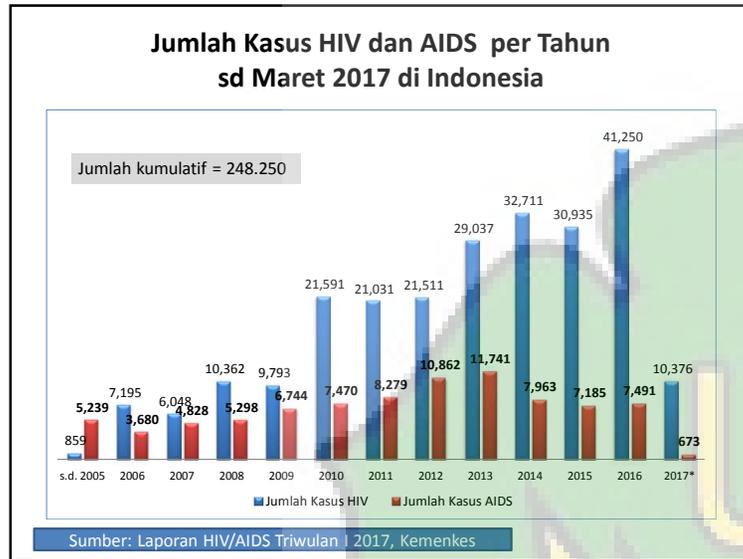


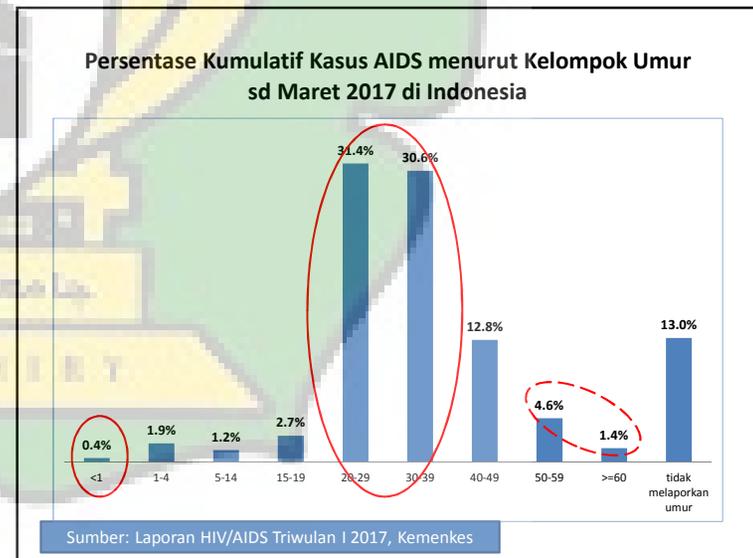
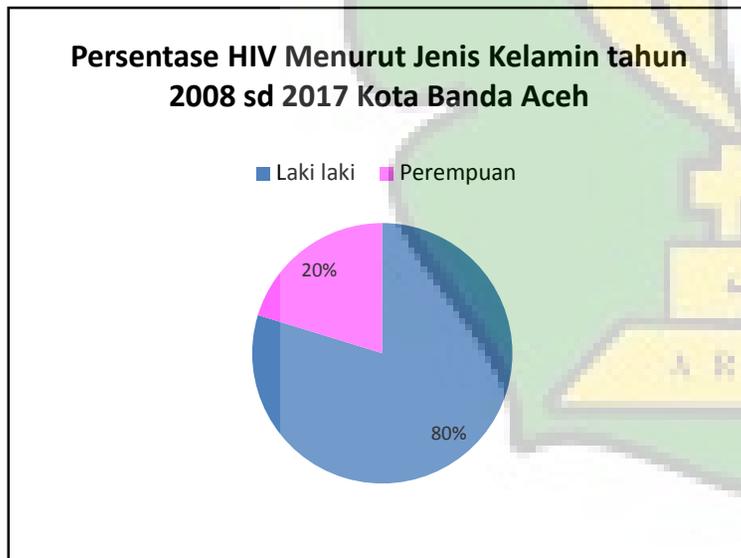
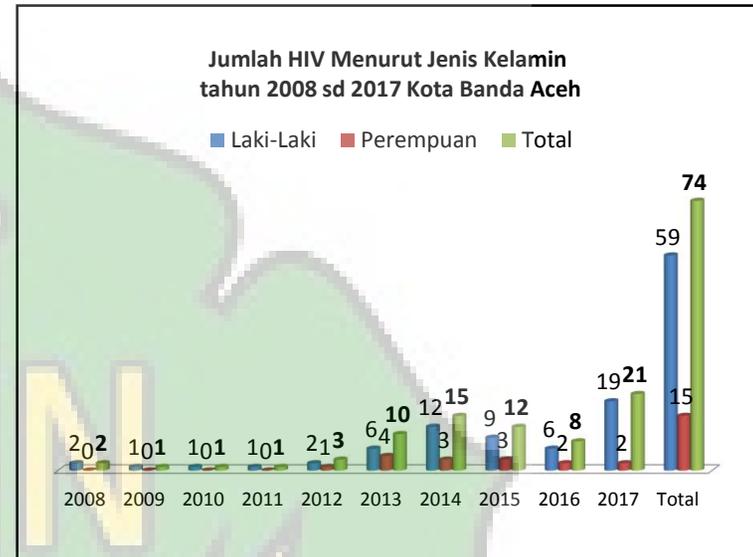
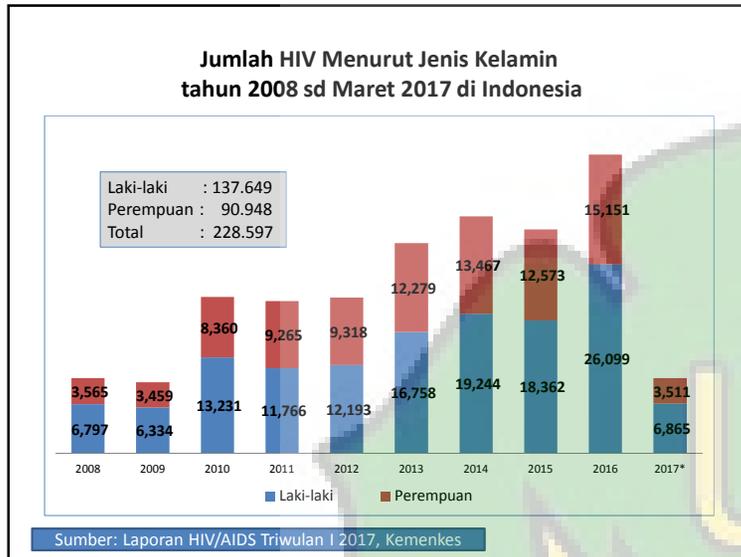
### SEBARAN TITIK HOTSPOT LSL

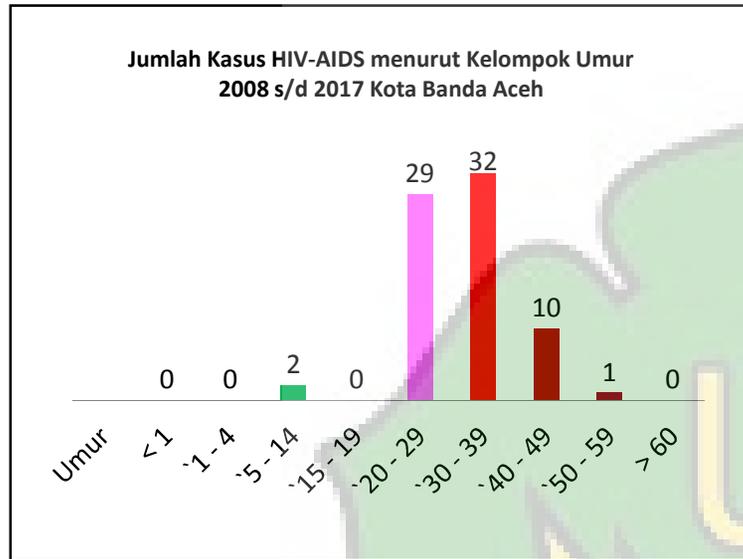


### Gelombang Epidemi HIV Di Indonesia



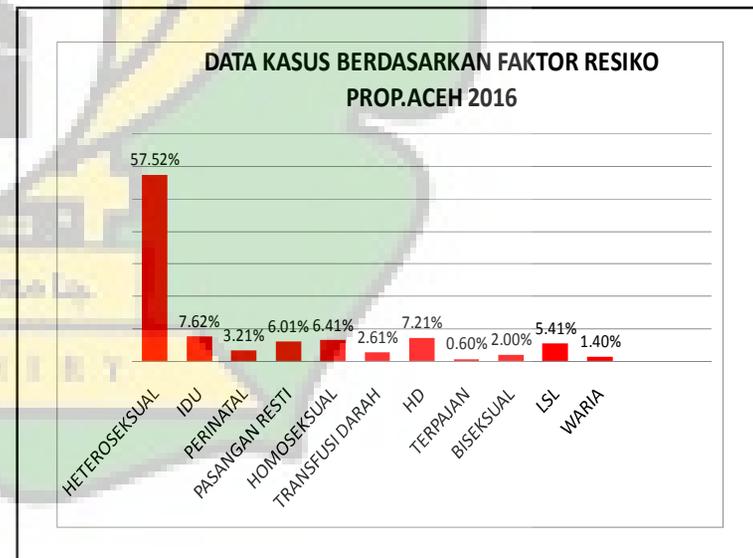
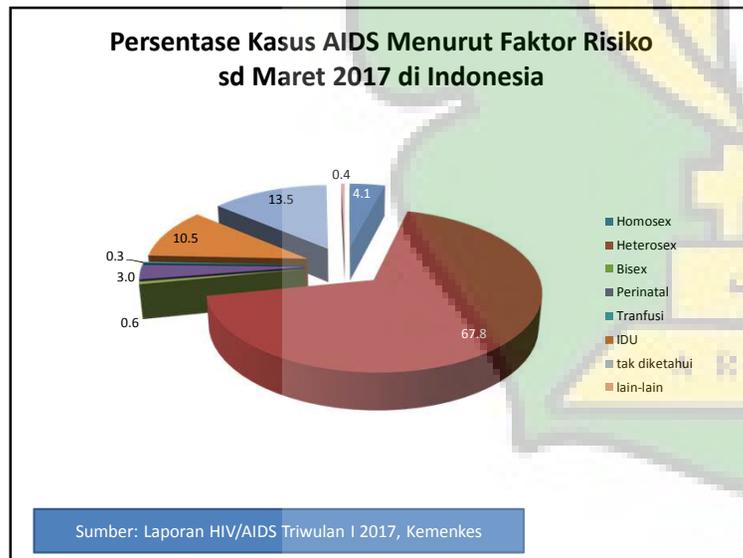


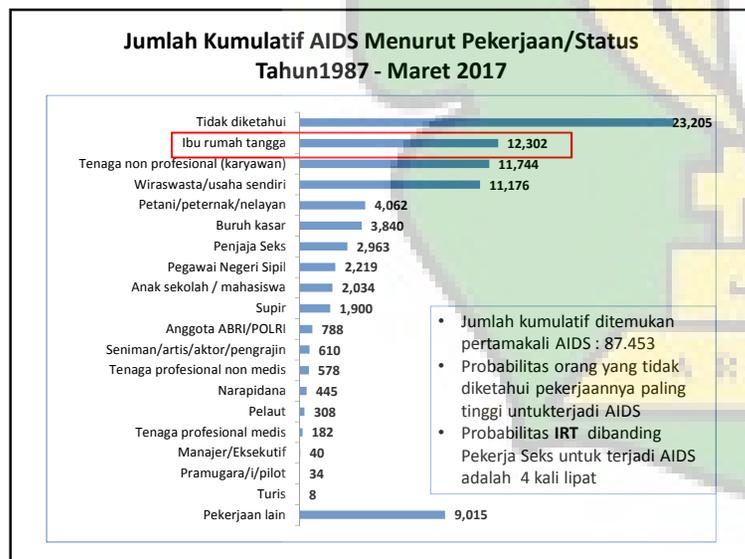
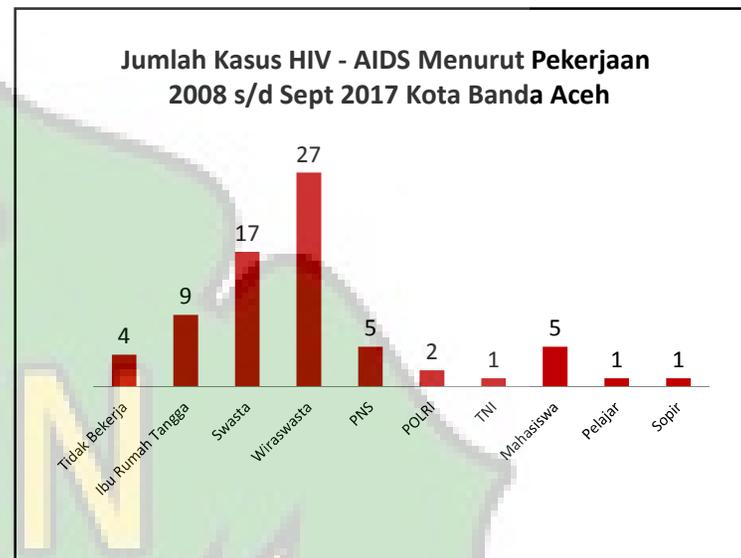
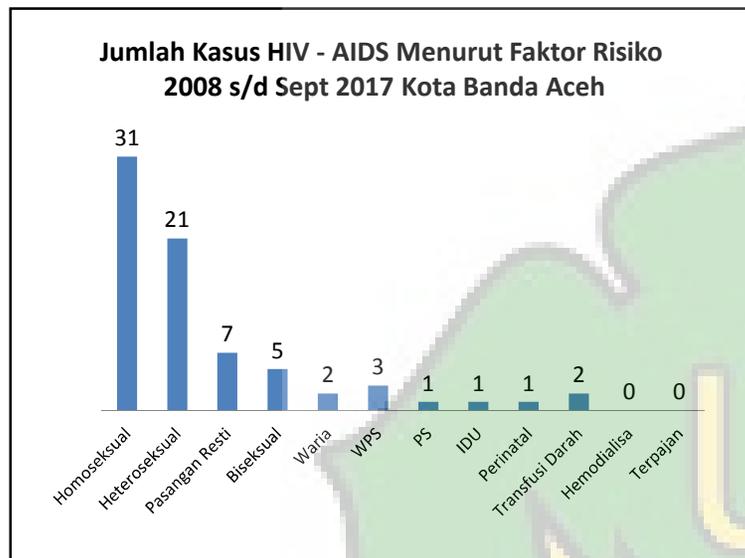




### KASUS HIV BERDASARKAN KELOMPOK USIA TH. 2008 – Jan 2018 DI KOTA BANDA ACEH

USIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
< 1										
1 - 4										
5 - 14							1			1
15 - 19										
20 - 29				1	1	7	6	4	2	8
30 - 39	1	1	1		2	2	4	4	6	11
40 - 49	1					1	4	3		1
50 - 59								1		
> 60										
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>21</b>





### Jumlah Layanan Kota Banda Aceh

No.	Kecamatan	Puskesmas	Desa	Pelatihan	Klinik
1	Meuraxa	Pkm Meuraxa	16	IMS	IMS,PITC
2	Jaya Baru	Pkm Jaya Baru	9		?
3	Banda Raya	Pkm Banda Raya	10		?
4	Baiturrahman	Pkm Baiturrahman	10	IMS	??
5	Lueng Bata	Pkm Batoh	9	IMS	IMS
6	Kuta Alam	Pkm Kuta Alam	6	IMS, VCT	IMS, VCT,PITC
		Pkm Lampulo	5		?
7	Kuta Raja	Pkm Lampaseh	6		?
8	Syiah Kuala	Pkm Kopelma	5	IMS	IMS, PITC
		Pkm Jeulingke	5	IMS	??
9	Ulee Kareng	Pkm Ulee Kareng	9		?
10	RS Meuraxa			VCT,CST	VCT,CST
11	RS ZA			VCT,PMTCT,CST, PITC	VCT,PMTCT,CST,PITC
<b>Banda Aceh</b>		<b>11 Puskesmas</b>	<b>90</b>		

# KEBIJAKAN



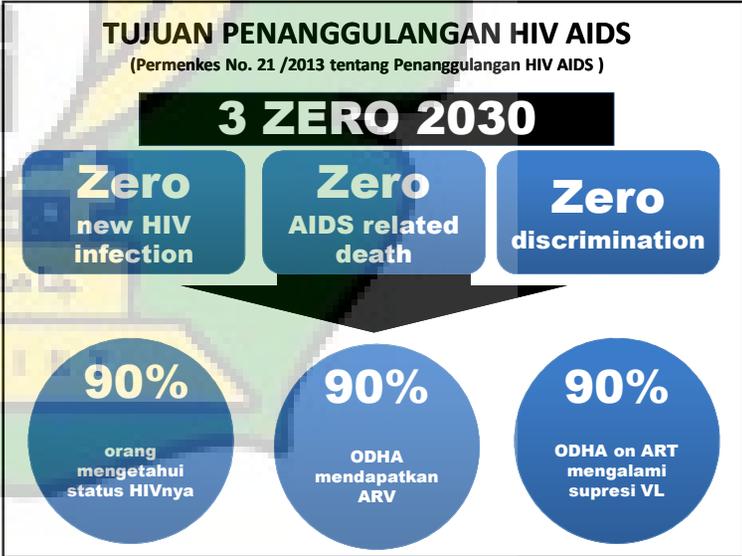
  
 MENTERI KESEHATAN  
 REPUBLIK INDONESIA  
  
 PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 NOMOR 43 TAHUN 2016  
 TENTANG  
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN  
  
 DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
  
 MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
  - a. Pernyataan Standar  
 Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
  - b. Pengertian
    - 1). Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.
    - 2). Pelayanan Kesehatan meliputi:
      - a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV

- b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
- pemberian informasi terkait HIV-AIDS
  - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
  - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
  - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah

- menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan
  - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya
  - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.
- c. Definisi Operasional Capaian Kinerja
- 
- Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam

- c. Definisi Operasional Capaian Kinerja
- Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- d. Rumus Penghitungan Kinerja
- |  |          |  |
|--|----------|--|
| <p>Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar</p> | <p>=</p> | <p><math>\frac{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100 \%</math></p> |
|--|----------|--|



### Strategi 1 dan 2 Dilaksanakan dengan TOP

TEMUKAN "Tes HIV"	OBATI "ARV tanpa CD4"	PERTAHANKAN "Mempertahankan ART terus"
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ibu hamil</li> <li>❖ Bayi/anak HIV</li> <li>❖ pasien IMS</li> <li>❖ pasien TB</li> <li>❖ pasien Hepatitis</li> <li>❖ pasangan ODHA</li> <li>❖ Populasi Kunci : WPS, LSL, TG, Penasun, WBP</li> <li>❖ Semua orang yg tinggal di daerah epidemi meluas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ibu Hamil HIV (ODHA Hamil)</li> <li>❖ Bayi/Anak HIV</li> <li>❖ ODHA - TB</li> <li>❖ ODHA - Hepatitis</li> <li>❖ ODHA – pasangan negatif (Serodiscordant)</li> <li>❖ ODHA Populasi Kunci (PS, Penasun, LSL TG Waria) - IMS</li> <li>❖ Semua ODHA di epidemi meluas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Peningkatan koordinasi</li> <li>➢ Peran aktif ODHA dan keluarga</li> <li>➢ Strategi komunikasi</li> <li>➢ Dukungan ODHA</li> <li>➢ Kartu Pasien beregister nasional diisi lengkap</li> <li>➢ Ikhtisar Perawatan diisi lengkap</li> </ul>

### Getting 3 zero

- 3E (triple eliminasi : HIV-Sifilis-Hepatitis B)
- 3\_90s : Akselerasi : Fast Track 90-90-90
- 3Z : Zero New Infection, Zero AIDS related Death, Zero Discrimination → Quality of Life

LKB & SUFA

- 90% Pop kunci mengetahui status HIV
- 100% skrining EID pd bayi dr Ibu HIV+

Target 90/90/90

### TRIPLE ANEKDOTAL CONDITION in WOMAN

**PREGNANT**  
(pneumo peritoneum)

**TUBERCULOSIS**  
(unspecific signs & symptoms)

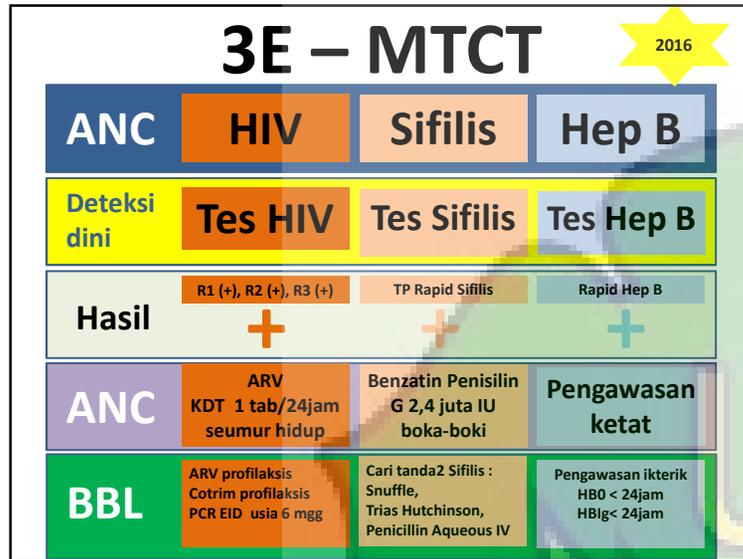
**HIV**  
Immune under competent

### TUJUAN

- Menjaga kehamilan dan buah kehamilan tetap sehat berkualitas
- Mencegah buah kehamilan dari infeksi HIV dan TB
- Mencegah penularan infeksi TB (airborne infection)
- Mencegah perburukan infeksi HIV menjadi AIDS
- Mempertahankan Ibu tetap sehat agar bayi memiliki masa depan gemilang

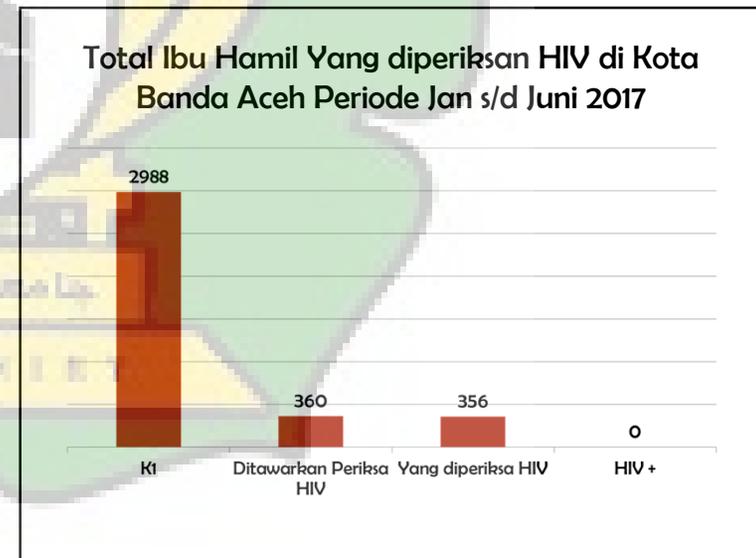
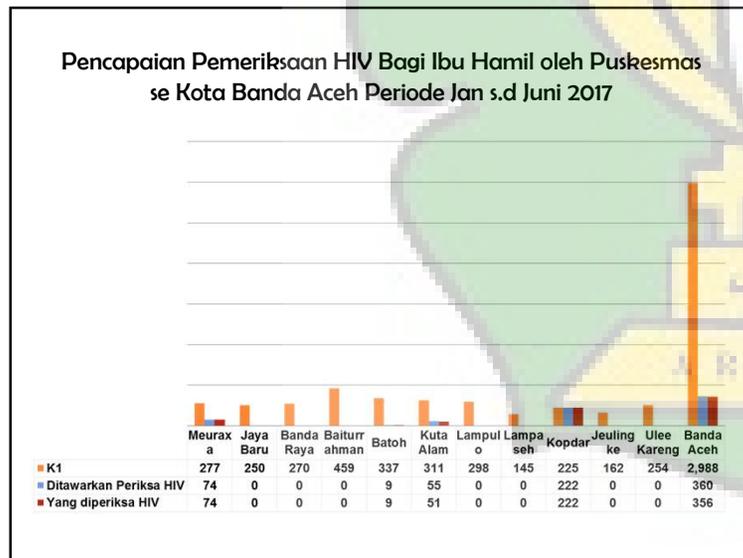
### PETUGAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidan</li> <li>• Dokter, Dr. SpOG, Dr SpA, Dr SpPD</li> <li>• Perawat</li> <li>• Dietisien</li> <li>• Pejabat Kesehatan Masyarakat lain</li> </ul>	<b>Pendukung :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kader</li> <li>• lsm</li> <li>• komunitas</li> <li>• masyarakat</li> </ul>
---	--



### TARGET NEW FUNDING MODEL (NFM) TAHUN 2016 - 2017

NO	INDIKATOR OUTPUT KOTA BANDA ACEH	SM 3 2017		
		Jan-Jun Q5&Q6	Capaian	%
<b>Konseling - Tes &amp; Pemeriksaan IMS</b>				
1	LSL Tes HIV	83	143	172%
2	Waria Tes HIV	24	67	279%
3	Penasun Tes HIV	75	1	1%
4	WPS Tes HIV	19	24	126%
5	Pekerja Pelabuhan Tes HIV	-	-	-
6	WB Lapas Tes HIV	82	314	383%
7	Pasien TB Tes HIV	164	32	20%
<b>8</b>	<b>Ibu Hamil Tes HIV</b>	<b>786</b>	<b>161</b>	<b>20%</b>
9	Bayi Ibu Positif Tes HIV	-	-	-
<b>PTRM</b>				
10	Penasun dapat PTRM	-	-	-
11	Penasun baru ikut PTRM 6 bulan	-	-	-
<b>PDP/ART dan TBHIV</b>				
12	Odha sedang dapat ART	486	128	26%
13	Ibu Hamil Positif sedang dapat ART	8	4	50%
14	Pasien TB positif dapat ART	100%	30%	30%
15	Odha skrining TB	100%	100%	100%
16	Odha baru dapat INH	22	0	0%
17	Odha mulai ART dengan CD4<200	60%	63%	105%
18	Odha ART 12 bln VL < 100 copies	-	-	-
19	Odha dapat dukungan psikososial	35	5	14%
20	Fasyankes ART stok Out	0%	0%	100%
<b>M &amp; F</b>				



**SITUASI PENANGGULANGAN HIV  
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2017**

PERMASALAHAN	UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN	UPAYA YANG AKAN DILAKUKAN	SUMBER DANA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penemuan kasus masih bersifat pasif</li> <li>• Masih adanya praktek prostitusi yg terselubung di kota Banda Aceh</li> <li>• Meningkatnya Populasi kunci terutama LSL (laki-laki Sex dengan Laki laki)</li> <li>• Banda Aceh sebagai pintu masuk wisatawan dalam dan luar negri yg dapat keluar masuk dan keluar secara bebas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Penyuluhan terintegrasi dengan program PKPR (program Kesehatan Peduli Remaja)</li> <li>✓ Pendampingan kelompok berisiko oleh PKM terutama pada remaja mahasiswa</li> <li>✓ Penyuluhan HIV Aids ke sekolah dalam bentuk penyuluhan khusus ataupun menjadi pembina upacara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Meningkatkan penyuluhan HIV Aids ke sekolah</li> <li>➢ Sosialisasi screening tes HIV I thd ibu hamil</li> <li>➢ Workshop di 2 universitas (Usyiah &amp; Ummuha) ttg HIV dengan narasumber pusat.</li> <li>➢ Meningkatkan Koordinasi lintas sektor bersama Komisi Penanggulangan Aids Kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pajak rokok</li> <li>▪ APBK</li> <li>▪ BOK</li> <li>▪ JKN</li> </ul>



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Diri

1. Nama lengkap : Hayatun Nufus
2. Tempat/Tgl. Lahir : Blang Awe/ 1 Juni 1997
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan/NIM : Mahasiswa/ 150402026
5. Agama : Islam
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Desa Blang Awe
  - a. Kecamatan : Meureudu
  - b. Kabupaten : Pidie Jaya
  - c. Provinsi : Aceh
8. No. Hp : 085213894910

### Riwayat Pendidikan

9. SD/MI : SD Negeri Rungkom Tahun Lulus 2009
10. SMP/MTs : MTsN Meureudu Tahun Lulus 2012
11. SMA/MA : SMAN Unggul Pidie Jaya Tahun Lulus 2015
12. Perguruan Tinggi : UIN Ar-Raniry Tahun Lulus 2019

### Orang Tua/Wali

13. Ayah : Zulkifli
  - a. Pekerjaan : Petani
  - b. Alamat : Desa Blang Awe, Kec. Meureudu, Kab. Pidie Jaya
14. Ibu : Zuraidah
  - a. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
  - b. Alamat : Desa Blang Awe, Kec. Meureudu, Kab. Pidie Jaya

Banda Aceh, 6 Desember 2019  
Peneliti,

Hayatun Nufus